

2024年5月改定(2024年4月以降募集用)

自由診療保険
MEDCOM
Plus
メディコムプラス

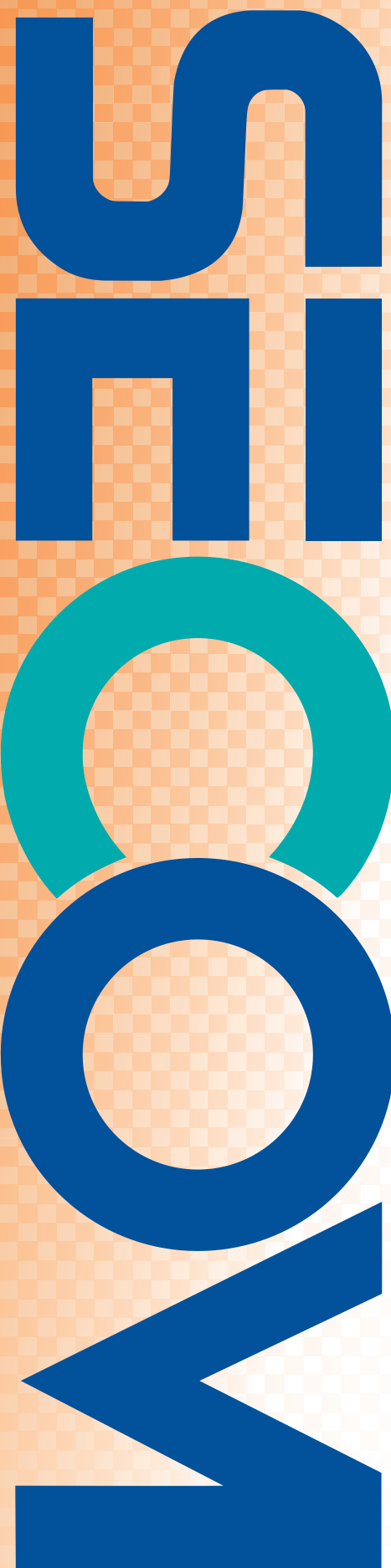
新ガン治療費用保険(提携用)

- ▶ **特に重要な事項のお知らせ**
(注意喚起情報・その他特にご確認いただきたい事項)
- ▶ **ご契約のしおり**
普通保険約款および特約

富国生命保険相互会社との提携販売専用商品

保険契約者の皆さまへ

- この冊子は新ガン治療費用保険(提携用)契約(自由診療保険メディコムプラス)について大切なことがらを記載したものですから、必ずご一読いただき、内容をご確認のうえ、ご契約くださいますようお願いいたします。
- わかりにくい点、お気づきの点がございましたら、富国生命保険相互会社の担当者または最寄りの富国生命保険相互会社の営業所、支社または本社までご照会ください。
- なお、この冊子は、ご契約後も保険証券とともに大切に保管くださいますようお願いいたします。



セコム損害保険株式会社

本冊子の構成

特に重要な事項のお知らせ (注意喚起情報・その他 特にご確認いただきたい事項)

ご契約のお申込みに際して、特にご注意いただきたい重要な事項を記載したものです。

巻頭

ご契約のしおり

約款で定められた保険契約上のとりきめの重要部分や保険契約の取扱いに関する大切な事項(補償内容、保険金などをお支払いできない場合、諸手続など)についてわかりやすく記載したものです。

9 ページ ～

普通保険約款 および特約

ご契約の加入から消滅までの保険契約上のとりきめを定めたものです。

33 ページ ～

特に重要な事項のお知らせ

(注意喚起情報・その他特にご確認いただきたい事項)

◆必ずお読みください

- ◆「特に重要な事項のお知らせ（注意喚起情報・その他特にご確認いただきたい事項）」は、新ガン治療費用保険（提携用）（以下「自由診療保険メディコムプラス」といいます。）の申込みに際して、特にご注意いただきたい事項を記載しています。必ずお客さまご自身がお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえお申し込みください。
- ◆本文中下線付きオレンジ字で表記している部分は、保険金をお支払いできない場合など、お客さまにとって不利益となる可能性がある事項ですので、十分ご確認ください。
- ◆特に、現在のご契約を解約・減額して自由診療保険メディコムプラスに加入する場合は、お客さまにとって不利益となる可能性がありますのでご注意ください。

※「特に重要な事項のお知らせ（注意喚起情報・その他特にご確認いただきたい事項）」のほか、支払事由および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項は「ご契約のしおりー普通保険約款および特約」に記載しております。また、商品の具体的な契約内容などについては「保険設計書（契約概要）」に記載されておりますので、あわせてご確認ください。

1

詳細は
ご契約のしおり

25
ページ

告知について

《現在の健康状態・過去の病歴などについてありのままを告知してください》

- 契約者・被保険者には、被保険者の年齢・性別・現在の健康状態・過去の病歴など（告知事項）について告知をしていただく義務があります。ご契約にあたっては、告知事項について、必ず被保険者が、ありのままを正確にもれなくお知らせ（告知）ください。
- 富国生命の担当者（募集人）には告知を受ける権限（告知受領権）がないため、富国生命の担当者（募集人）に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

《傷病歴などがある場合でも、ご契約をお引き受けすることがあります》

- 傷病歴などがある場合でも、その内容によってはご契約をお引き受けすることがあります。（お引き受けできないこともあります。）

《告知の内容が事実と相違していた場合には、ご契約を解除することがあります》

- 告知事項について、故意または重大な過失によって、事実を告知しなかったり、事実と違うことを告知した場合、ご契約日から5年以内であれば、セコム損害保険は「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。この場合には保険金をお支払いする事由が発生していても、保険金のお支払いはできないことがあります。

2

詳細は
ご契約のしおり

23
ページ

補償の開始時期（責任開始期）について

- 自由診療保険メディコムプラスの引受けをセコム損害保険が承諾した場合には、保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日（91日目）からご契約の補償が開始します。（この90日間を「待機期間」といいます。）
- 富国生命は、契約者とセコム損害保険との保険契約の媒介を行い、保険契約締結の代理権はありません。したがって、自由診療保険メディコムプラスは、契約者からの申込みに対してセコム損害保険が承諾したときに有効に成立します。

3

詳細は
ご契約のしおり

27
ページ

第1回保険料の払込みについて

「第1回保険料の払込に関する特約」を付加した保険契約をお申込みの場合に必ずご確認ください。

《猶予期間内に第1回保険料の払込みがない場合、ご契約は無効となります》

- 「第1回保険料の払込に関する特約」が付加されたご契約の第1回保険料は、所定の払込期間内にお払い込みください。なお、払込期間内に払込みの都合がつかない場合のために、猶予期間を設けています。
- 猶予期間の満了日までに第1回保険料の払込みがないことにより富国生命の医療保険が無効となった場合は、自由診療保険メディコムプラスも無効となります。
- 無効となったご契約については、復活の取扱いはありません。

4

詳細は
ご契約のしおり11
ページ

クーリングオフ制度について

《8日以内であれば、保険契約の申込みを撤回することができます》

■ご契約のお申込日またはクーリングオフ説明書（「ご契約のしおりー普通保険約款および特約」）の受領日のいずれか遅い日からその日を含めて8日以内であれば、申込みの撤回または契約の解除（以下、「クーリングオフ」といいます。）を行うことができます。この期間内に必ず、セコム損害保険「クーリングオフ係」あてに書面（記載いただく内容は「ご契約のしおり」を参照ください。）を郵送（8日以内の消印有効）いただくか、セコム損害保険ホームページ（<https://www.secom-sonpo.co.jp/>）掲載のお申出フォームでご通知（8日以内の発信日有効）ください。以下のご契約は、クーリングオフができませんので、ご注意ください。

- ・営業または事業のための契約
- ・法人または社団・財団等が締結された契約
- ・質権が設定された契約
- ・第三者の担保に供されている契約

■クーリングオフの場合には、既にお払込みいただいた保険料はお返しいたします。

5

現在のご契約の解約・減額を前提に自由診療保険メディコムプラスの申込みを検討されているお客さまへ

- 現在のご契約を解約・減額する際の返戻金は、多くの場合、お払い込みいただいた保険料の総額よりも少ない金額になります。
- 契約後所定年数を経過したご契約に対する配当の権利などを失う場合があります。
- 自由診療保険メディコムプラスの申込みの際にも、一般の契約と同様に告知義務があります。したがって、告知が必要な傷病歴などがある場合は、ご契約をお引受けできなかったり、その告知をされなかったために保険契約が解除となることもあります。

6

詳細は
ご契約のしおり24・27
ページ

保険料払込の猶予期間、ご契約の失効・復活などについて

《猶予期間内に保険料の払込みがない場合、ご契約は失効します》

- 第2回以後の保険料は、保険証券記載の払込期日までにお払い込みください。なお、払込期日に払込みの都合がつかない場合のために、払込猶予期間を設けています。
- 猶予期間の満了日までに保険料の払込みがないと、ご契約は失効します。

《いったん失効したご契約でも、復活することができます》

- ご契約が失効した場合でも、所定の期間内であれば、被保険者の健康状態にかかわらず、ご契約の復活を請求することができます。ただし、富国生命の医療保険が同時に復活されないときは、この契約の復活もできません。この場合、新ガン治療費用保険（自由診療保険メディコム）に変更して、補償を継続することができます。なお、復活をセコム損害保険が承認した場合は、効力を失った日から復活時までの期間についても補償は継続されます。

7

詳細は
ご契約のしおり

22
ページ

保険金をお支払いできない場合

■つぎのような場合には、保険金をお支払いできないことがあります。

- ・ 保険金の支払事由に該当しない場合
- ・ 責任開始期前にガンと診断確定されたことにより、ご契約が無効になった場合
- ・ 告知していただいた内容が事実と相違していたために、ご契約が告知義務違反により解除となった場合
- ・ 保険金を詐取る目的で保険金の支払事由を生じさせたとき、保険金の請求に関し詐欺の行為が判明したとき、契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由によりご契約が解除された場合
- ・ 保険料の払込みがなく、ご契約が失効した場合
- ・ 保険契約について詐欺の行為があつてご契約が取消しになった場合や、保険金の不法取得目的があつてご契約が無効になった場合
- ・ 保険金を支払わない場合に該当したとき（注）

（注）ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とした入院・外来診療、ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした入院・外来診療など

8

詳細は
ご契約のしおり

29・30
ページ

保険金のご請求に際してご注意いただきたい事項

■**《保険金をもれなくご請求いただくため、ご請求に際しては以下の点にご注意ください》**

- 保険金の支払事由が生じた場合だけでなく、支払いの可能性があると思われる場合やご不明な点がある場合などについても、セコム損害保険メディコム・ナースコールセンターにご連絡ください。
- セコム損害保険からの手続きに関するお知らせなど、重要なお案内ができないおそれがありますので、契約者の住所などが変更になった場合には、必ずご連絡ください。

■**《代理請求制度について》**

- 被保険者ご自身が保険金を請求できない特別な事情がある場合には、被保険者に法定代理人がいる場合や被保険者が保険金の請求を第三者に委任している場合を除き、セコム損害保険の承認を得たうえで次の方が被保険者に代わって保険金を請求することができます。

- ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者
- ② 被保険者と同居または生計を共にする３親等内の親族（上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合）
- ③ 上記①以外の配偶者または上記②以外の３親等内の親族（上記①、②の方がいない場合または上記①、②の方に保険金を請求できない事情がある場合）

- ご契約の際には、契約者から上記の方に対し、「保険契約を締結していること」および「被保険者の代理人として保険金を請求できること」を必ずお伝えください。

9

詳細は
ご契約のしおり
31
ページ

被保険者による保険契約の解約について

- 被保険者が契約者以外の方で、一定の要件に該当する場合は、その被保険者は契約者に対し、この保険契約を解約することを求めることができます。この場合において、契約者は、セコム損害保険に対する通知をもって、この保険契約を解約しなければなりません。

10

詳細は
ご契約のしおり
29
ページ

解約と解約返戻金について

- ご契約を解約（解除）される場合には、ご契約の富国生命の担当者までご通知ください。ご契約を解約されても解約返戻金はありません。

11

詳細は
ご契約のしおり
22
ページ

重大事由による解除、無効、失効、取消しについて

- 保険金を支払わせることを目的に保険金の支払事由を発生させた場合、反社会的勢力に該当すると認められた場合、保険金の請求について詐欺を行った場合、複数の保険契約等に参加することで保険金額が著しく高額となる場合等については、ご契約を解除したり、保険金をお支払いできない場合があります。（重大事由による解除）
- 保険責任開始前にガンと診断確定された場合は、ご契約の締結の効力が生じなかったものとして取扱います。（無効） ※その際も必ずセコム損害保険メディコム・ナースコールセンターへご連絡ください。お支払いいただいた保険料を返還できる場合があります。
- 保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結された場合は、ご契約の締結の効力が生じなかったものとして取扱います。（無効）
- 被保険者が死亡された場合はご契約が効力を失います。（失効）
- 契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって保険契約が締結された場合は、この保険契約を取り消すことがあります。（取消し）

12

詳細は
ご契約のしおり

13
ページ

保険会社破綻時の取扱い

- 引受保険会社の経営が破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づき契約条件の変更が行われた場合には、保険金、返戻金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
- なお、引受保険会社の経営が破綻した場合に自由診療保険メディコムプラスは、損害保険契約者保護機構の補償対象契約となり、保険金、返戻金等は90%まで補償されます。

13

詳細は
ご契約のしおり

25
ページ

補償の重複について

- ご契約にあたっては、補償内容が同様の保険契約（新ガン治療費用保険以外の保険契約以外にセットされる特約やセコム損害保険以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償・特約の対象となる事項について、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断いただいたうえで、ご契約ください。（注）

（注）1 契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがあります。ご注意ください。

14

詳細は
裏表紙

損害保険に関するご相談などの窓口について

- 損害保険のお手続きにつきましては、セコム損害保険メディコム・コンタクトセンターへ、ご契約に関するご相談・苦情につきましては、セコム損害保険お客様相談室へご連絡ください。連絡先につきましては、「ご契約のしおりー普通保険約款および特約」の巻末に記載しておりますのでご確認ください。

なお、自由診療保険メディコムプラスのお手続きやご契約に関するお問い合わせにつきましては、富国生命最寄の支社またはフコク生命お客さまセンターでも承っております。

- セコム損害保険は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である（一社）日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。セコム損害保険との間で問題を解決できない場合には、（一社）日本損害保険協会の「そんぽADRセンター」に解決の申し立てを行うことができます。詳しくは、（一社）日本損害保険協会のホームページをご覧ください。（<https://www.sonpo.or.jp/>）

その他特にご確認いただきたい事項

生命保険との組み合わせについて

- 自由診療保険メディコムプラスは、富国生命の積立保険特約を付加した医療保険にセットしてご契約いただき、ガンに罹患した場合に生命保険と損害保険を一体とした補償を行うものです。医療保険の引受保険会社は富国生命となります。

(注) 支払いの対象となるガンの範囲は富国生命の商品と異なります。

富国生命との共同利用について

- セコム損害保険は、セコム損害保険および富国生命におけるお客さまの保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために、お客さまの氏名、住所、ご契約内容およびその後の異動、健康状態等に関する告知内容（提出いただいた資料の記載内容を含みます。）、その他保健医療情報等の情報を富国生命と共同で利用いたします。詳しくはセコム損害保険ホームページまたは「ご契約のしおりー普通保険約款および特約」で必ずご確認ください。

富国生命への業務委託について

- 富国生命はセコム損害保険との委託契約に基づき、証券の作成、契約の管理業務等の代理業務を行っております。

ご契約の成立について

- 自由診療保険メディコムプラスのご契約の申込みは、医療保険の成立を条件としております。医療保険が審査等の結果、不成立となった場合は、自由診療保険メディコムプラスのご契約の申込みはなかったものとして取り扱います。
- 契約者および被保険者は医療保険と同一とします。
- 富国生命宛てに告知された健康状態等の内容に基づき、ご契約をお引き受けできるかどうかの判断は、セコム損害保険が行います。したがって、医療保険のご契約が成立した場合でも、自由診療保険メディコムプラスの引受けができない場合があります。
- 過去に「ガン」(白血病・肉腫・悪性リンパ腫などの悪性腫瘍・上皮内新生物を含みます。)にかかったことがある方は、お申し込みいただけません。
- 万一、被保険者が公的医療保険制度に未加入の場合は、保険金をお支払いできない場合がありますので、お申し込みいただけません。

保険料の払込みについて

- 契約者からお払い込みいただく自由診療保険メディコムプラスの毎月の保険料は富国生命を経由して払い込まれますので、セコム損害保険名での領収証の発行は行いません。

保険契約の更新について

- 保険期間満了日の2か月前までに更新しない旨のお申し出がない限り、保険契約は、医療保険の保険期間内で、かつ、満90歳を限度として、原則として自動的に更新されます。
- 医療保険が保険期間満了時に更新されないときは、自由診療保険メディコムプラスも更新されません。

医療保険の保険期間が変更された場合の取扱いについて

- 医療保険の保険期間が短縮等により変更された場合で、変更後の医療保険の保険期間満了の日が自由診療保険メディコムプラスの保険期間満了の日よりも前になるときは、自由診療保険メディコムプラスも医療保険と保険期間満了の日を同一とする保険期間に変更されます。

医療保険が転換された場合の取扱いについて

- 医療保険が転換された場合、自由診療保険メディコムプラスは効力を失います。
- この場合、転換後契約とあわせて締結される医療保険に、新たに、自由診療保険メディコムプラスを同一の補償内容でセットすることができます。

医療保険が消滅した場合の取扱いについて

- 医療保険または医療保険の積立保険特約が消滅した場合、自由診療保険メディコムプラスも同時に効力を失います。
- この場合、一定の条件を満たすときは、セコム損害保険と新ガン治療費用保険（自由診療保険メディコム）を締結することにより、同一の補償を継続することができます。

ご契約のしおり

◆お願い

- ◆このたびは、自由診療保険メディコムプラス(新ガン治療費用保険(提携用))のお申込みをご検討いただきましてありがとうございます。この「ご契約のしおり」は、ご契約に関する大切なことから記載したものです。必ずご一読いただき、内容をご確認のうえ、お申込みくださいますようお願いいたします。
- ◆また、この「ご契約のしおり」と併せて、普通保険約款および特約も必ずお読みくださいますようお願いいたします。

ご契約のしおり 目次

■お願いとお知らせ	11
申込内容・告知事項のご回答について	11
クーリングオフについて（クーリングオフ説明書）	11
代理店の役割について	12
個人情報の取扱いについて	12
富国生命との個人情報の共同利用について	12
保険会社破綻時の取扱いについて	13
■主な保険用語のご説明	14
■自由診療保険メディコムプラスについて	16
1. 生命保険契約との一体的補償・保険料の一元管理	16
2. 自由診療保険メディコムプラスの特長としくみ	17
3. 保険金のお支払いについて	18
4. 協定病院等について	20
5. 保険金をお支払いできない場合について	22
6. 特約について	23
7. 保険期間と保険金の支払責任との関係について	23
8. ご契約の更新について	24
9. 保険契約の復活について	24
■ご契約に際して	25
ご契約時にご注意いただきたいこと	25
告知義務について	25
■保険料の払込みについて	27
1. 保険料について	27
2. 第1回保険料の払込みについて	27
3. 第2回以後の保険料の払込み猶予期間および失効について	27
■ご契約後について	28
1. ご契約後にご注意いただきたいこと	28
2. 返戻金等について	29
3. 保険金の支払事由が生じたときの手続き	29
4. 代理請求制度について	30
5. 被保険者による保険契約の解約について	31
6. 税法上の取扱いについて	32

お願いとお知らせ

申込内容・告知事項のご回答について

- 申込内容・告知事項については、保険契約者、被保険者（親権者・後見人）ご自身で正確にご回答ください。また、ご回答後は内容をお確かめ願います（申込方法によっては、署名が必要となります）。
- 告知の詳細については、25ページ「告知義務について」をご参照ください。

クーリングオフについて（クーリングオフ説明書）

- (1) 契約の申込み後であっても、申込みの撤回または契約の解除（以下、「クーリングオフ」といいます。）を行うことができます。お申出いただける期間は、ご契約のお申込日または本書面の受領日のいずれか遅い日からその日を含めて**8日以内**です。この期間内に必ず、**当社「クーリングオフ係」あてに【クーリングオフお申出時の記載内容】を記載した書面を郵送（8日以内の消印有効）いただくか、当社ホームページ（<https://www.secom-sonpo.co.jp/>）掲載のお申出フォームでご通知（8日以内の発信日有効）ください。**以下のご契約は、クーリングオフができませんので、ご注意ください。

- ・営業または事業のための契約
- ・法人または社団・財団等が締結された契約
- ・質権が設定された契約
- ・第三者の担保に供されている契約

- (2) クーリングオフの場合には、既にお払込みいただいた保険料はお返しいたします。また当社および取扱代理店・仲立人はクーリングオフによる損害賠償または違約金を一切請求いたしません。ただし、クーリングオフ対象期間における保険金の支払責任を保険会社が負っていることから、保険始期日（保険始期日以降に保険料が払い込まれたときは、当社が保険料を受領した日）から解除日までの期間に相当する保険料を日割にて払い込んでいただくことがあります。

【クーリングオフお申出時の記載内容】

宛先	〒102-8645 東京都千代田区平河町2-6-2 セコム損保ビル内 セコム損害保険株式会社 クーリングオフ係 行
記載内容	①クーリングオフする旨（「下記の契約をクーリングオフします。」とご記入ください。） ②保険契約者住所 ③保険契約者署名 ④電話番号 ⑤契約申込日 ⑥ご契約の保険種類（「自由診療保険メディコムプラス」とご記入ください。） ⑦富国生命発行の第1回保険料充当金領収証番号（わかる場合のみ、ご記入ください。）

※上記宛先以外（当社支店、営業所、取扱代理店等）では、クーリングオフのお申出を受け付けることはできませんのでご注意ください。

代理店の役割について

この保険について、当社代理店（含む契約取扱者）は、保険契約者と当社との保険契約締結の媒介を行います。したがって、保険契約は、保険契約者からのお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。その他、次の事項にご留意くださいますようお願いいたします。

①当社代理店は、告知受領権がありません。

そのため、代理店に口頭でお話しされても告知していただいたことになりませんので、ご注意ください。

②当社代理店は、保険契約締結の代理権はありません。

③当社代理店は、保険金の支払い事由が生じたときのご連絡の受付は行いません。

また、当社は、証券の作成、契約の管理業務等の代理業務を富国生命保険相互会社（以下「富国生命」といいます。）に委託しております。

個人情報の取扱いについて

本契約をお申し込みの際は、下記記載事項にご同意のうえお申し込みください。

お客さまからお預かりした情報は、適切な保険の引受け、万一保険事故が発生した場合の円滑かつ適切な保険金のお支払い、保険契約に付帯されるサービスのご提供のほか、ご継続のご案内、保険制度の健全な運営（再保険契約に伴う諸手続きを含みます。）および保険商品の提案に利用したり、当社ホームページに掲載した当社関係会社および提携先の商品・サービス等のご案内・ご提供等に利用することがあります。また、下記①から⑥の利用・提供等を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

①個人情報の保護に関する法律その他の法令等により外部への提供が必要と判断される場合

②利用目的の達成に必要な範囲内において、当社代理店を含む業務委託先等に提供する場合

③商品・サービス等のご提案・ご提供を行うために当社ホームページに掲載した当社関係会社および提携先企業等と共同利用する場合

④保険契約の適正な引受け、保険金の適正な支払い、および不適切な保険金の請求等の発生を未然に防止するため、損害保険会社等の間で共同利用する場合（保険契約に関する事項について一般社団法人日本損害保険協会に登録され損害保険会社等の間で共同利用する場合を含みます。）

⑤保険金の適正および迅速な支払いのために必要な範囲内において、保険事故の関係者（当事者、医療機関、修理業者等）に提供する場合

⑥再保険契約の締結や再保険金の請求のため、本契約や保険金に関する情報を国内外の再保険会社等に提供する場合

※当社の個人情報の取扱いに関する詳細、商品・サービスや当社関係会社・提携先の範囲・名称および損害保険会社等の情報交換制度等については、当社ホームページ (<https://www.secom-sonpo.co.jp/>) をご覧ください。

富国生命との個人情報の共同利用について

当社は、当社および富国生命におけるお客さまの保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために、次の情報を富国生命と共同で利用いたします。

＜共同利用する個人データの項目＞

(1)お客さまの氏名、生年月日、性別、住所および電話番号等

(2)保険期間、保険料および保険料振替口座の口座情報

(3)ご契約内容およびその後の異動

(4)保険金の支払事由が発生した場合の状況等

(5)告知書、診査報状、健康管理証明書、その他ご提出いただいた健康診断結果通知書等に記載の情報、およびその他の保健医療情報

＜管理責任者＞

当社（セコム損害保険株式会社）

＜共同利用者＞

富国生命保険相互会社（住所：東京都千代田区、ホームページ：<https://www.fukoku-life.co.jp/>）

保険会社破綻時の取扱いについて

- 引受保険会社の経営が破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づき契約条件の変更が行われた場合には、保険金、返戻金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。なお、引受保険会社の経営が破綻した場合に備えた保険契約者保護の仕組みとして、「損害保険契約者保護機構」があり、当社は損害保険契約者保護機構に加入しており、この保険は補償対象契約となります。ただし、全額補償されるものではなく、保険金、返戻金等は90%まで補償されます。
- 損害保険契約者保護機構の概要については、損害保険契約者保護機構のホームページ(<http://www.sonpohogo.or.jp>)をご覧ください。

主な保険用語のご説明

用語	ご説明
一部負担金	「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用、食事療養標準負担額および生活療養標準負担額をいいます。
一次的乳房再建手術・ 二次的乳房再建手術	乳房再建手術とは、乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術（診断および生検等の検査のための手術は含みません。）により喪失された乳房の形態を皮膚弁または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。 一次的乳房再建手術とは、乳房のガン（普通保険約款別表の「対象となる悪性新生物」の基本分類コードC50の「乳房の悪性新生物」をいいます。）の手術と同時に行う乳房再建手術をいい、二次的乳房再建手術とは、乳房のガンの手術と同時に行わない乳房再建手術をいいます。
オンライン診療	以下の厚生労働省の指針に定めるオンライン診療をいい、自由診療の場合に対象となる医療機関および診療行為は、メディコムプラスのホームページ（ https://www.medcom.jp/medcomplus_list.html ）に掲載のものに限ります。 【厚生労働省のオンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月）に定めるオンライン診療】 遠隔医療（情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為）のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為。
外来診療	診療が必要な場合において、医療機関に通い、診療を受けることをいい、オンライン診療による診療を含みます。ただし、医師の診断書により証明される場合に限ります。
ガン	平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の悪性新生物および上皮内新生物（普通保険約款別表をご参照ください。）とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」によるものとします。
ガンの診断確定	病理組織学的所見、細胞学的所見、理学的所見、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかにより医師によってガンの診断が確定されることをいいます。
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書の記載事項または保険契約の申込みを行った際に申し出る事項とすることによって当社が告知を求めたものをいいます。
公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法、高齢者の医療の確保に関する法律
協定病院	自費（自由）診療にて診療を行うこと等を了承する旨の協定を当社と締結している医療機関をいいます。（20ページ「4.協定病院等について」をご参照ください。）
契約応当日	ご契約後の保険期間中に迎える毎年の保険始期日に対応する日をいいます。
自費（自由）診療	公的医療保険制度を利用せず自費負担で受ける診療をいいます。自費（自由）診療は、公的医療保険制度の枠にとらわれませんので、被保険者に対する治療に最適であると主治医が判断し、被保険者もその治療を希望された場合には、公的医療保険制度でまだ認可されていない最先端の治療方法や抗がん剤等の薬剤を治療に使用することが可能となります。

用語	ご説明
診療	医師による診断または治療の医療行為をいい、診断には診察または検査の医療行為を含みます。
選定療養	差額ベッド等の患者の快適性・利便性に係るもの、医療機関の選択に係るものおよび医療行為等の選択に係るものであって、厚生労働大臣が定める療養をいいます。
待機期間	保険期間の初日からその日を含めて90日間をいいます。この期間中にガンと診断確定された場合、ご契約は無効となり、保険金はお支払いできません。（更新後のご契約には適用されません。）
他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
当社が認めた医療機関	協定病院以外の医療機関のうち、原則として協定病院選定基準のすべてに該当すると当社が認めた医療機関をいいます。
被保険者	補償の対象となる方をいいます。
評価療養	厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、将来、公的な保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、評価を行うことが必要なものとして厚生労働大臣が定める医療技術に係るものおよび医薬品・医療機器に係るものをいいます。
保険契約者（契約者）	当社と保険契約を締結された方をいいます。 保険契約者は、保険契約上の権利（契約内容変更の請求権等）と義務（保険料支払義務等）を有しています。
保険期間	保険会社が保険契約により補償の責任を負う期間のことをいいます。ただし、待機期間（更新後契約を除き、保険期間の初日からその日を含めた90日間）は補償の責任を負う期間には含まれません。
保険金	保険契約によりあらかじめ定めた事由が発生した場合に、保険会社がお支払いする金銭等をいいます。
保険金額	保険金をお支払いする事由が発生した場合に、保険会社がお支払いする保険金の基準となる額または保険金の限度額（補償限度額）をいい、あらかじめ保険会社とお客さまとの間で定めた金額をいいます。
保険金の支払事由	保険金をお支払いする場合をいいます。
保険年度	初年度については、保険証券記載の保険期間の初日から1年間、次年度以降については、それぞれの保険期間の初日応当日から1年間をいいます。
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」、「家族移送費」、「訪問看護療養費」および「家族訪問看護療養費」をいいます。

自由診療保険メディコムプラスについて

1

生命保険契約との一体的補償・保険料の一元管理

(1) 生命保険契約との一体的補償

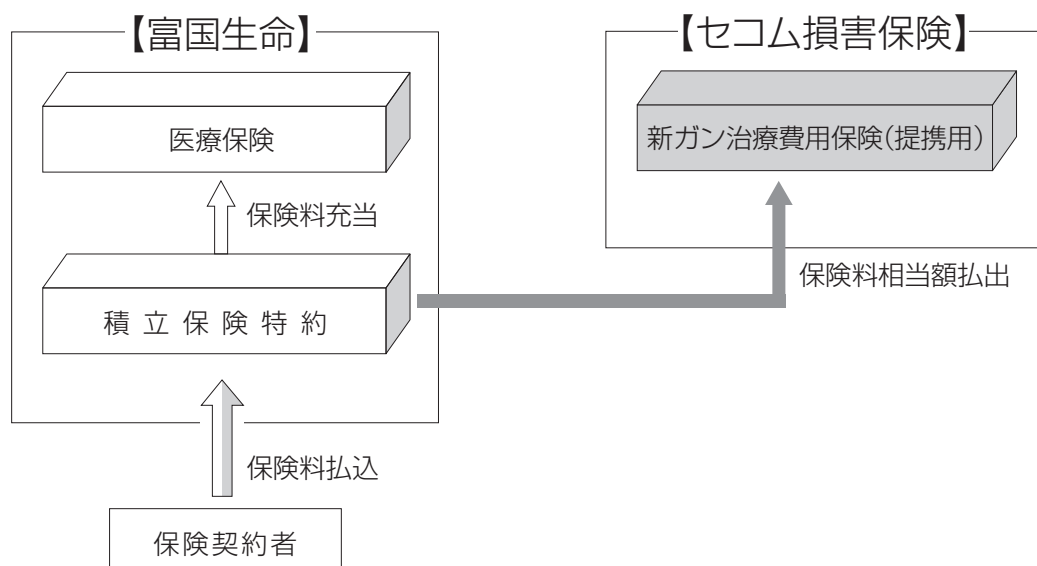
自由診療保険メディコムプラスは、当社の提携保険会社である富国生命の積立保険特約を付加した医療保険にセットでご契約いただく商品です。

ガンの場合の入院治療費、外来治療費および公的保険診療による在宅医療費を補償の対象とするこの保険と、幅広い疾病に対して定額給付を行う医療保険とを合わせて一体的な補償を行うものです。

なお、医療保険は普通保険約款に規定する指定提携契約となります。ただし、支払いの対象となるガンの範囲は富国生命の商品と異なりますので、ご注意ください。

(2) 保険料の一元管理

この保険の毎回の保険料は、医療保険に付加された積立保険特約の保険料としてまとめて払込みいただき、医療保険に付加された積立保険特約の規定に基づいて、毎月その保険料相当額が積立保険特約の積立金から払い出されることにより当社に払い込まれるものとなりますので、保険料の一元管理を行うことができます。



2

自由診療保険メディコムプラスの特長としくみ

○自由診療保険メディコムプラスの特長

(1) ガンによる入院（日帰り入院を含む）の場合にかかった費用を補償

公的保険診療による入院の場合は、「一部負担金」、「評価療養・選定療養（差額ベッド代等を除く）のうちガンの治療（先進医療等を含みます）に関する費用について負担した金額」「診断書等の文書発行費用について負担した金額」と同じ額を補償します。

自費（自由）診療による入院の場合は、入院診療で実際にかかった費用を補償します。

(2) ガンによる外来診療または公的保険診療による在宅医療を受けた場合にかかった費用を補償

公的保険診療による外来診療または在宅医療を受けた場合は、「一部負担金」、「評価療養・選定療養のうちガンの治療（先進医療等を含みます）に関する費用について負担した金額」「診断書等の文書発行費用について負担した金額」と同じ額を補償します。

自費（自由）診療による外来診療を受けた場合は、外来診療で実際にかかった費用を補償します。

※外来診療費および公的保険診療による在宅医療費は1保険期間（5年）で通算され2,000万円が限度となります。保険契約が更新された場合、次の1保険期間（5年）において新たに2,000万円の限度額が設定されます。

(3) 自費（自由）診療だから最先端のガン治療が可能

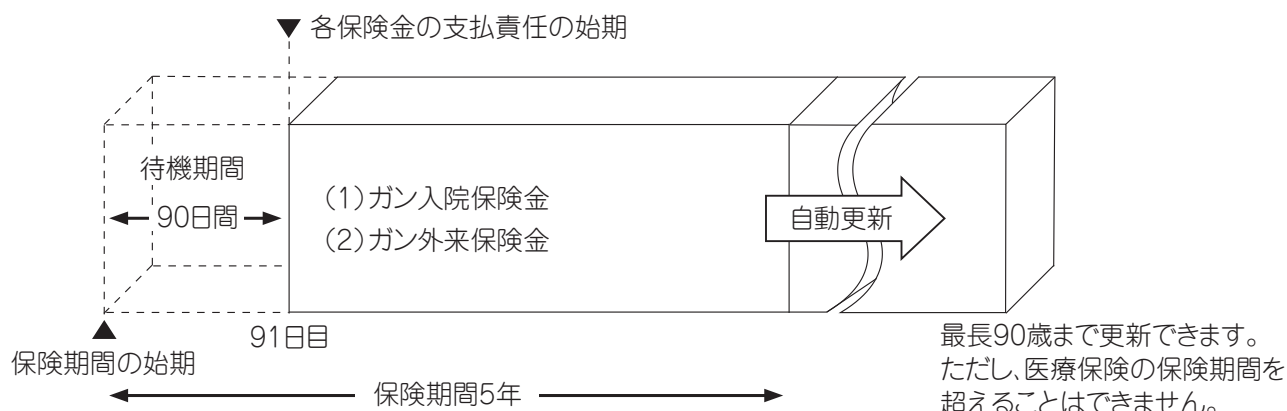
ガン治療のための研究は日本だけではなく世界各国において日進月歩で行われていて、有効な新しい治療方法・薬剤等が次々に開発されています。しかし、それらがすぐに公的医療保険制度の保険給付の対象とならない場合があります。そのため、それらの治療方法・薬剤等でガン治療を行うには、公的医療保険制度で混合診療（一連の診療において公的保険診療と自費（自由）診療を混在させること）が禁止されていることから、一連の診療のすべてを自費（自由）診療で行わなければならない、公的医療保険制度で保険給付対象となっていない診療費も含めて全額が患者の負担となります。

メディコムプラスでは、自費（自由）診療による、協定病院または当社が認めた医療機関での入院または外来診療でかかった費用を補償しますので、被保険者が経済的負担を心配せず、最先端のガン治療をお受けになることが可能となります。

(4) 保険金の請求に必要な診断書等の文書の発行にかかわる費用を補償

保険金を受け取る方が、保険金の請求に必要な診断書等を医療機関から入手する場合、当該文書の発行にかかわる費用が生じますが、その費用も補償します。

○しくみ図



3

保険金のお支払いについて

○保険金をお支払いする場合（支払事由）および保険金額は次のとおりです。

保険金の名称	保険金をお支払いする場合（支払事由）	保険金額	
ガン入院保険金	(1) 公的保険診療による入院の場合 被保険者が次のいずれにも該当する公的医療保険制度を利用した入院をしたとき ① 診断確定されたガンを直接の原因とする入院であること ② ガンの診療を直接の目的とした医療機関への入院であること	○一部負担金と同じ額 ○評価療養・選定療養のうち特別の療養環境の提供に関する費用(いわゆる「差額ベッド代」等)を除くガン治療に関する費用について被保険者が負担した金額と同じ額 ○保険金の請求に必要な診断書等の文書の発行の費用について被保険者が負担した金額と同じ額	無制限(限度額なし)
	(2) 自費(自由)診療による入院の場合 被保険者が次のいずれにも該当する自費(自由)診療による入院をしたとき ① 診断確定されたガンを直接の原因とする入院であること ② ガンの診療を直接の目的とした 協定病院または当社が認めた医療機関 への入院であること ③ 入院診療計画において公的医療保険制度の給付対象とならないガンの診療が含まれていて、その入院診療計画に基づく入院 であること	○被保険者が入院の費用を負担することによって被る損害の額 ○被保険者が保険金の請求に必要な診断書等の文書の発行の費用を負担することによって被る損害の額 ※差額ベッド代等は除く	
ガン外来保険金	(3) 公的保険診療による外来診療または在宅医療の場合 被保険者が次の①および②のいずれにも該当する公的医療保険制度を利用した外来診療を受けたときまたは次の③および④のいずれにも該当する公的医療保険制度を利用した在宅医療を受けたとき ① 診断確定されたガンを直接の原因とする外来診療であること ② ガンの診療を直接の目的とした医療機関における外来診療であること ③ 診断確定されたガンを直接の原因とする在宅医療であること ④ ガンの診療を直接の目的とした在宅医療であること	○一部負担金と同じ額 ○評価療養・選定療養のうちガン治療に関する費用について被保険者が負担した金額と同じ額 ○保険金の請求に必要な診断書等の文書の発行の費用について被保険者が負担した金額と同じ額	(3)(4)を合算して2000万円限度とします。 この保険金の支払限度額は保険期間を通じ、
	(4) 自費(自由)診療による外来診療の場合 被保険者が次のいずれにも該当する自費(自由)診療による外来診療を受けたとき ① 診断確定されたガンを直接の原因とする外来診療であること ② ガンの診療を直接の目的とした 協定病	○被保険者が外来診療の費用を負担することによって被る損害の額 ○被保険者が保険金の請求に必要な診断書等の文書の発行の費用を負担することによって被る損害の額	

	<p>院または当社が認めた医療機関における外来診療であること</p> <p>③外来診療計画において公的医療保険制度の給付対象とならないガンの診療が含まれていて、その外来診療計画に基づく外来診療であること</p>	
--	---	--

注

1. 保険金をお支払いできない場合については、22ページ「5. 保険金をお支払いできない場合について」をご参照ください。
2. ガン入院保険金またはガン外来保険金のお支払対象となる期間は、**原則として、「ガンの診断確定日」から「治療終了または経過観察のみとなった日」まで**となります。ただし、ガンの診断確定日より前に摘出手術（診断確定のための生検を目的とした手術は除きます。）を行った等、診断確定前から治療が開始されている場合や、診断書に経過観察と記載された後も治療が継続していると判断される場合等については、前述の期間外でも保険金のお支払対象となる場合があります。
3. 自費（自由）診療による入院または外来診療で、ガン入院保険金またはガン外来保険金が支払われるためには、**協定病院または当社が認めた医療機関**（20ページ「4. 協定病院等について」をご参照ください。）への入院または外来診療に限ります。また、**入院診療計画または外来診療計画において公的医療保険制度の給付対象とならないガンの診療が含まれていて、その入院診療計画または外来診療計画に基づく入院または外来診療**であることも条件となりますので、ご注意ください。
4. 公的保険診療による入院、外来診療または在宅医療を受けた場合、被保険者が負担する当該費用の額によって公的医療保険制度により高額療養費が被保険者に支給される場合と支給されない場合がありますが、**一部負担金**（14ページ「主な保険用語のご説明」をご参照ください。）の額には影響がないため、支払われるガン入院保険金およびガン外来保険金の額に差は生じません。

○保険金のお支払いについての補則

（1）自費（自由）診療による入院・外来診療の場合のガン入院保険金・ガン外来保険金

- ① お支払いの対象となる入院・外来診療の費用は、医師が医学的に有効であると認めたガンの診療の費用に限ります。そのため、健康食品・民間療法や貸しテレビ代・交通費等はお支払いの対象外となります。
- ② 被保険者が負担したお支払いの対象となる入院・外来診療の費用に対して行われる次の給付等がある場合には、その費用の額から差し引きます。
 - a. 第三者により支払われた損害賠償金
 - b. その他の給付（他の保険契約等により支払われる保険金は除きます。）

（2）他の保険契約等がある場合の保険金の支払について

自費（自由）診療による入院または外来診療で「ガン入院保険金」または「ガン外来保険金」をお支払いする場合において、これらの全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約等による保険金の支払いがあるときは、次に定める額をお支払いします。

① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合

この保険契約の支払責任額（注）

② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合

「被保険者が負担した費用の額」から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額（注）を限度とします。

（注）他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金の額をいいます。

なお、公的保険診療による入院、外来診療または在宅医療の場合の「ガン入院保険金」および「ガン外来保険金」は、他の保険契約等の有無にかかわらず、所定の金額をお支払いします。

4

協定病院等について

被保険者が、万一ガンと診断確定され、自費（自由）診療にて入院または外来診療を受ける場合には、協定病院または当社が認めた医療機関で入院または外来診療を受けなければ、ガン入院保険金またはガン外来保険金が支払われませんので、ご注意願います。なお、自費（自由）診療にてオンライン診療を受ける場合には、更にお支払いの対象となる医療機関・診療行為が限られており、メディコムプラスホームページ（https://www.medcom.jp/medcomplus_list.html）に対象の医療機関・診療行為を掲載しておりますのでご確認ください。

(1) 協定病院

被保険者が自費（自由）診療にて診療を受けること等を了承する旨の協定を当社と締結している医療機関を協定病院といいます。なお、当社は、協定を締結するに際しては、医療機関が、原則として次の協定病院選定基準のすべてに該当することを条件としています。

【協定病院選定基準】

- a. 厚生労働大臣により指定を受けているがん診療連携拠点病院またはそれに準ずる医療機関であると当社が認めた医療機関であること。または、それらの医療機関には該当しないが、科学的根拠に基づき医学的に有効であると認められる特定のガン治療に特化し、その治療を提供できると当社が認めた医療機関であること。
- b. 原則として、下記(2)の協定内容のすべてを了承する医療機関であること。

協定病院は追加・廃止となることがあり、協定病院に該当する医療機関であるかの判断は、保険金のお支払対象となるガンの診療（入院・外来診療）時点で協定が有効であるかによります。当社メディコムホームページに最新の協定病院一覧(<https://www.medcom.jp/hospital/>)を掲載しておりますのでご確認ください。



(2) 協定内容

協定書の主な内容は次のとおりです。なお、保険契約締結後、この内容に重大な変更がある場合には、書面にて保険契約者にその内容をご通知いたします。

- ①診療計画において、公的医療保険制度の給付対象とならないガンの診療が含まれている場合、ガンに関わる診療を自費（自由）診療にて行うこと
- ②当社が被保険者に代わって、協定病院に対して診療の内容や治療方針について確認する場合があること
- ③この保険の保険金支払対象となる診療範囲を定めること（本保険の保険金支払対象となる診療は普通保険約款上「医師が医学的に有効であると認めた治療の費用に限ります。」と規定しており、原則として、治験のための診療等の費用は対象外とすることを定めております。）

この保険の保険金支払対象となる診療範囲は、原則として、次のいずれかの診療となります。

a 公的医療保険制度で認める診療

b 米国国立衛生院※1（National Institutes of Health）に所属する米国国立癌研究所※2（National Cancer Institute）の診療ガイドラインおよび米国臨床腫瘍学会※3（The American Society of Clinical Oncology）の開示する診療ガイドラインにそって行われる診療（これらの診療ガイドラインにそって行われる診療は、世界的に定評があり世界水準のガン診療であるといわれています。）

c 公的医療保険制度で定める診療範囲を超える診療についても科学的に臨床上的有効性が確認されているもの

※1 米国国立衛生院：米国厚生省傘下の研究組織で、世界で最も有名な医療研究組織です。この外局の一つに米国国立癌研究所があります。

※2 米国国立癌研究所：さまざまなガンの研究を行っています。ガンについての正確で最新の情報、臨床試験についての情報、ガンと向き合う人々のための情報を提供するサービス等も行っています。

※3 米国臨床腫瘍学会：ガンの治療を行っている医師によって構成される団体の中で指導的な立場にある組織です。研究レベルから臨床レベルまでのガンの治療や検査等について、本学会に世界各国から報告されています。

- ④診療料の単価を定めること（薬剤は公的医療保険制度で定める診療報酬点数当り10円、手術料等の技術料については診療報酬点数当り15円を原則とします。なお、公的医療保険制度で定める診療範囲を超える診療については実費を基準とします。）

- ⑤協定病院への診療費のお支払い方法を定めること（協定病院への診療費の支払いは、協定病院から了承を得

られた場合、被保険者にご面倒をかけることなく被保険者にお支払いする保険金から当社が直接協定病院にお支払いします。)

⑥被保険者が普通保険約款の規定により定めた保険金の支払事由に該当した場合に、診療費用を保険金から支払うことを定めること

(3) 協定内容に関する保険契約者・被保険者の同意について

協定書は、被保険者が協定病院で自費(自由)診療にて最適なガンの診療をお受けになることができるように、当社と協定病院とでその内容を事前に取り決めたものです。保険契約者・被保険者がこの保険にご加入される際には、協定書の内容に同意したうえでお申込みをしていただきます。

なお、協定書は被保険者の診療に際して、医師の裁量を制限するものではありません。

(4) 当社が認めた医療機関について

協定病院以外の医療機関のうち、原則として上記(1)の協定病院選定基準のすべてに該当すると当社が認めた医療機関をいいます。

(5) 医療機関でのガン治療にあたっての保険契約者・被保険者と当社との了承事項

この保険にご加入される際には、次のことを保険契約者・被保険者にご了承していただきます。

『①保険契約者・被保険者は、次の権限を当社に委任し、この委任は当社の文書による同意がない限り撤回できないこと

a 当社が上記(2)「協定内容」記載の協定書の内容①～⑥に基づき被保険者と協定病院または当社が認めた医療機関(以下、これらをあわせて「当該医療機関」といいます。)との間の本保険の支払対象となる診療の範囲およびその診療料の単価について交渉し決定する権限(被保険者の病状、治療内容等についての情報を入手することを含みます。)

b 当該医療機関に対し保険金を直接に支払う権限

②保険契約者・被保険者は、被保険者の病状について被保険者が診断を受けた者より情報を入手されること』

(1) 保険金の支払事由に該当しない場合

保険金が支払われるのは、普通保険約款および特約に規定されている保険金の支払事由に該当した場合です。したがって、保険金の支払事由に該当しない場合は、保険金をお支払いすることはできません。

(2) ガンの診断確定による無効の場合

保険期間の開始時前または支払責任開始日（保険期間の初日からその日を含めて91日目の日をいいます。）の前日までにガンの診断確定をされていた場合は、保険契約は無効となり、保険金をお支払いすることはできません。（更新後のご契約には適用されません。）

(3) 保険金を支払わない場合に該当したとき

次の①②のとおり、普通保険約款および特約に規定されている「保険金を支払わない場合」に該当した場合は、保険金をお支払いすることはできません。

① 次のいずれかに該当する入院をした場合、ガン入院保険金はお支払いできません。ただし、公的保険診療での入院の場合、cについてはガン入院保険金をお支払いします。

- a. ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とした入院
- b. ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした入院（ガンの再発・転移の診断を行うための定期的に行われるいわゆる検査入院を含みます。）
- c. ガンの手術により失われた形態または機能を改善する形成再建手術等を行うことを直接の目的とした入院（二期的乳房再建手術を行うための入院を含み、一期的乳房再建手術を行うための入院を含みません。）
- d. ガンの診療を直接の目的とした外来診療・在宅医療・入院が終了した後の経過観察

② 次のいずれかに該当する外来診療または在宅医療を受けた場合、ガン外来保険金はお支払いできません。ただし、公的保険診療での外来診療を受けた場合、eについてはガン外来保険金をお支払いします。

- a. ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とした外来診療
- b. ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした外来診療（ガンの再発・転移の診断を行うための定期的に行われる診察または検査を含みます。）
- c. ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とした在宅医療
- d. ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした在宅医療（ガンの再発・転移の診断を行うための定期的に行われる診察または検査を含みます。）
- e. ガンの手術により失われた形態または機能を改善する形成再建手術等を行うことを直接の目的とした外来診療（二期的乳房再建手術を行うための外来診療を含み、一期的乳房再建手術を行うための外来診療を含みません。）
- f. ガンの診療を直接の目的とした外来診療・在宅医療・入院が終了した後の経過観察

(4) 告知義務違反による解除の場合

保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって、事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合には、保険契約は当社から解除され、保険金をお支払いすることはできません。ただし、保険金の支払事由の発生が解除の原因となった事実によらない場合には、保険金をお支払いします。

(5) 保険料未納による失効の場合

保険料の払込みがなかったことにより、保険契約が失効した場合には、失効中に保険金の支払事由に該当していても保険金をお支払いすることはできません。ただし、保険契約を復活した場合には、保険金をお支払いします。

(6) 保険金の不法取得目的による無効の場合

保険契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結した場合には、保険契約は無効となり、保険金をお支払いすることはできません。

(7) 詐欺または強迫による保険契約の締結のときの取消しの場合

保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の詐欺または強迫によって保険契約を締結した場合には、保険契約は取消しとなり、保険金をお支払いすることはできません。

(8) 重大事由による解除の場合

次のいずれかに該当し、保険契約が解除された場合には、その事由に該当した以降については、全部または一部の保険金をお支払いすることはできません。

① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金を支払わせることを目的として保険金の支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたとき

- ②保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたとき
- ③被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたとき
- ④他の保険契約等との重複加入によって、保険金の額の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき
- ⑤その他、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、上記①～④と同等に当社のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたとき

6 特約について

セットされる特約については、契約申込書および保険証券に表示しています。

(1) 補償に関する特約

セットされる特約はありません。

(2) その他の特約

募集方法・保険料払込方法に応じてヤットされます。

- ・ 指定提携契約による保険料払込に関する特約
- ・ 第 1 回保険料の払込に関する特約
- ・ 書面省略特約
- ・ 保険契約継承特約

7 保険期間と保険金の支払責任との関係について

1. 保険期間と保険金の支払責任の始期について

この保険の保険期間は、5年で、保険証券記載の保険期間の初日から末日までです。

保険金の支払責任の始期は、保険期間の初日からその日を含めて91日目の日となります。なお、この保険期間の初日からその日を含めて90日間を「待機期間」といいます。（更新後のご契約には適用されません。）

2. 保険期間と保険金の支払責任との関係について

この保険では、保険金の支払事由が保険期間中に生じることが保険金支払の要件となります。

また、保険金の支払責任の始期前（保険期間開始前または待機期間中）にガンの診断確定をされていた場合は、保険金をお支払いできません。（更新後のご契約には適用されません。）

●保険期間と保険金の支払責任との関係の例

×：ガンの診断確定 ■：支払責任あり（支払対象） □：支払責任なし（支払対象外）

〔例1〕待機期間中にガンと診断確定された場合



▲保険期間の初日

保険期間満了 ▲

待機期間中にガンと診断確定された場合は、保険金をお支払いできません（ご契約は無効となります）。

〔例2〕待機期間終了後にガンと診断確定され、保険期間中にのみ支払事由に該当した場合



▲ 保険期間の初日 保険期間満了 ▲

待機期間終了後(保険金の支払責任の始期後)にガンと診断確定された場合は、保険期間中の入院aおよび入院bは保険金のお支払い対象となります。

[例3] 待機期間終了後にガンと診断確定され、保険期間の途中で保険契約が解約された場合



▲ 保険期間の初日 保険契約の解約 ▲

待機期間終了後（保険金の支払責任の始期後）にガンと診断確定された場合は、保険期間中の入院aおよび保険契約解約前の入院bは保険金のお支払い対象となりますが、保険契約解約後の入院bおよび入院cに対しては、保険金をお支払いできません。

8 ご契約の更新について

保険期間が満了する場合、保険期間満了日の2か月前までに更新して継続しない旨を当社にご通知いただかないかぎり、被保険者の健康状態にかかわらず、保険契約は自動的に更新して継続されます。

(1) 更新のお取り扱い

- ①更新後の保険契約の内容は更新前の保険契約の内容と同一とします。
- ②更新後の保険契約の保険期間は5年とします。ただし、次の場合には、異なる保険期間とします。
 - a. 更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が90歳を超えるとき
 - b. 更新後の保険期間満了の日が医療保険の保険期間満了の日を超えるとき
- ③更新後の保険料は、更新日の保険料率および被保険者の年齢により計算します。
- ④更新後の保険契約には更新日の新ガン治療費用保険（提携用）普通保険約款等を適用します。

(2) 更新のお取り扱いができない場合

次のいずれかの場合、更新のお取り扱いをしません。

- ①更新時に、当社がこの保険契約を取り扱っていないとき。
ただし、更新日に当社がこの保険契約と同様の他の保険契約の締結を取り扱っている場合に限り、保険契約者から特に申し出がないかぎり、更新の取扱いに準じて、当社が指定するこの保険契約と同様の他の保険契約を締結します。
- ②この保険期間満了の日と医療保険の保険期間満了の日が同一のときで、かつ、医療保険が同時に更新されないとき。
- ③この保険契約の保険期間満了の日の被保険者の年齢が90歳のとき。

9 保険契約の復活について

第2回以後の保険料が所定の払込期日までに払い込まなかった場合、保険契約は効力を失いますが、その効力を失った日からその日を含めて1年以内であれば、所定の手続きをおとりいただいたうえで、ご契約を復活させることができます。

この場合、あらためて健康状態の告知をしていただく必要はありません。ただし、医療保険が同時に復活されないときは、この保険契約の復活もできません。この場合、新ガン治療費用保険に変更して、補償を継続することができます。（28ページ「6. 新ガン治療費用保険への継承について」をご参照ください。）なお、復活を当社が承認した場合は、効力を失った日から復活時までの期間についても補償は継続されます。

※契約失効日から1年以内に復活手続きをせず、新たにご契約のお申込みをご希望される場合は、次の不利益となる事項をご確認ください。

- ・新規契約で申込みをする場合、保険始期日より90日間の待機期間（補償されない期間）が発生すること。
- ・保険料は新契約の保険始期日時点での満年齢により算出されるため、旧契約と異なる保険料が適用になる場合があること。
- ・お申込時点の健康状態等の告知内容によっては、ご契約のお引受けができない場合があること。

ご契約に際して

ご契約時にご注意いただきたいこと

1. ご契約の成立について

ご契約のお申込みは、医療保険と同時にお申込みの場合、医療保険の成立を条件としております。医療保険が富国生命における審査等の結果、不成立となった場合はこの保険のご契約のお申込みはなかったものとして取り扱います。

2. お申込みいただけない場合について

過去に「ガン」(白血病・肉腫・悪性リンパ腫などの悪性腫瘍・上皮内新生物を含みます。)にかかったことがある方のお申込みはできません。

3. 保険契約者および被保険者等について

保険契約者および被保険者等につきましては、医療保険と同一となります。

4. 補償の重複について

ご契約にあたっては、補償内容が同様の保険契約（新ガン治療費用保険以外の保険契約にセットされる特約や当社以外の保険契約を含みます。）が他にある場合、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償・特約に基づく保険金の支払事由が生じた場合、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断いただいたうえで、ご契約ください。（注）(保険金支払については19ページ「他の保険契約等がある場合の保険金の支払について」をご参照ください。)

(注) 必要な補償が1契約のみで補償されている場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったときなどは、必要な補償がなくなることがあります。ご注意ください。

5. 公的医療保険制度に未加入の場合について

万一、被保険者が公的医療保険制度に未加入の場合は、保険金をお支払いできない場合がありますので、契約のお申込みをいただくことはできません。

6. お申込みを完了される前に必ずご確認ください事項について

(1) 申込内容・告知事項に間違いがないか確認してください。

(2) ご契約の際、申込内容・告知事項に不備があるときは、その不備を保険契約者等に訂正していただく場合がありますので、ご回答にあたっては正確をお願いいたします。

告知義務について

契約締結時における注意事項

保険契約者、被保険者には、ご契約時において、告知事項について、事実を正確に告知していただく義務(告知義務)があります。告知いただかなかった場合や、告知した内容が事実と異なっている場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。ご契約に際して、今一度ご確認ください。

【告知事項】

- ・被保険者の性別
- ・被保険者の生年月日
- ・被保険者の現在の健康状態・過去の病歴などの質問事項

告知にあたって特にご理解・ご認識いただきたい重要な事項についてご説明します。十分ご確認のうえ、告知事項についてご回答ください。

- 保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。告知事項は、保険の公平な引受判断のための重要な事項です。保険の公平性を保つため、被保険者には、当社からの質問に対し、事実を告知していただく義務(告知義務)があります。告知事項は、必ず被保険者ご本人さまが、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

- 当社社員や代理店等には、保険契約の締結権および告知の受領権はありません。よって、これらの者に口頭でお話しされても告知をしていただいたことにはなりませんので、ご注意ください。
- 過去の病歴や現在の健康状態などによっては、ご契約をお引受けできない場合があります。お引受けの判断は、当社の基準によります。
- ご契約のお申込み後または保険金のご請求の際、当社または当社から受託した者が告知内容やお申込時の健康状態について医療機関等に確認させていただく場合があります。（この場合、保険金のお支払いまでにお時間をいただく場合があります。）
- 告知事項について、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と異なることを告知された場合、ご契約日から5年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。この場合には保険金をお支払いする事由が発生していても、保険金のお支払いができないことがあります。

保険料の払込みについて

1 保険料について

保険料は、被保険者の性別、保険の始期日における満年齢によって決定されます（保険期間中は、変更されません）。
なお、更新後契約の保険料は、更新日時点の満年齢および保険料率により新たに定めます。

医療保険に保険料払込免除特約を付加されている場合でも、「自由診療保険メディコムプラス」部分は保険料払込免除とはなりませんので、ご注意ください。

2 第1回保険料の払込みについて

保険料は月払のみのお取り扱いになります。

第1回保険料は、医療保険に付加された積立保険特約（以下「積立保険特約」といいます。）の保険料として払込みください。第1回保険料を富国生命が受け取った時に、その保険料相当額が、積立保険特約の積立金から払い出されることにより当社に払い込まれるものとします。（指定提携契約による保険料払込に関する特約がすべてのご契約に付加されます。）

3 第2回以後の保険料の払込み猶予期間および失効について

- (1) 第2回以後の保険料の払込みは、第1回保険料と同様に、積立保険特約の保険料として払込みください。その払込期日の属する月に払い込まれるべき積立保険特約の保険料が富国生命に払い込まれた日末にその保険料相当額が、積立保険特約の積立金から払い出されることにより当社に払い込まれるものとします。
- (2) 第2回以後の保険料が、払込みの猶予期間（払込期日の属する月の翌月末日）までに払込みいただけないときは、ご契約は、猶予期間の満了の日の翌日から効力を失います。

ご契約後について

1

ご契約後にご注意いただきたいこと

1. 保険証券について

ご契約をお引き受けいたしますと「保険証券」等を保険契約者にお届けいたします。

2. 医療保険の保険期間が短縮された場合の取扱いについて

医療保険の保険期間が短縮されたことにより、この保険契約の保険期間満了の日が医療保険の保険期間満了の日を超える場合には、この保険契約と医療保険の保険期間満了の日が同一となるようこの保険契約の保険期間も同時に短縮されます。

3. 医療保険が終身医療保険に変更された場合の取扱いについて

(1) 医療保険が終身医療保険に変更された場合、この保険契約も同時に、保険契約継承特約（提携用）（下記「7. 保険契約継承特約（提携用）について」をご参照ください。）を付帯した新たな新ガン治療費用保険（提携用）に変更されます。この場合、変更後の終身医療保険を新たな新ガン治療費用保険（提携用）の指定提携契約とします。

(2) 変更後の保険料の払込みについては、第2回以後の保険料の払込みに準じます。

4. 医療保険が転換された場合の取扱いについて

(1) この保険契約は効力を失います。

(2) 所定の手続きをおとりいただいたうえで、保険契約継承特約（提携用）（下記「7. 保険契約継承特約（提携用）について」をご参照ください。）を付帯して、転換後契約とあわせて締結される医療保険を指定提携契約とする新たな新ガン治療費用保険（提携用）を締結することができます。

(3) 転換後、転換が行われなかったものとして転換前契約に復帰した場合、この保険契約も元の契約に戻ります。この場合、経過期間に対して、保険料の過不足があるときは差額を精算するものとします。

5. 医療保険が消滅した場合の取扱いについて

医療保険または医療保険に付帯された積立保険特約が消滅した場合、この保険契約は効力を失います。

6. 新ガン治療費用保険への継承について

次のいずれかに該当する場合は、解除または効力を失った日から1年以内に手続きをおとりいただいたうえで、医療保険とのセットを解消し、保険契約継承特約を付帯して、同様な補償内容の新ガン治療費用保険を締結（継承）することができます。

なお、継承を当社が承認した場合は、それぞれの事由に該当した日から継承の手続きが完了するまでの期間についても補償は継続されます。

※新ガン治療費用保険は生命保険との提携販売以外で取り扱う商品で、この保険から継承する場合にかぎり、この保険と同様の補償を設定することができます。

(1) 保険契約者と被保険者が同一人でない場合において

a 保険契約者がこの保険契約を解約したとき

b 保険料の不払いによりこの保険契約が効力を失ったとき

（注）この場合、解約または失効前の保険契約者と新たな保険契約の保険契約者は同一人とすることはできません。

(2) 医療保険の復活が富国生命から承諾されず、この保険契約が復活しなかった場合

(3) 医療保険が消滅した場合で消滅した理由が、この保険契約の無効、解除、消滅となる場合等に該当しないとき。
なお、医療保険の保険期間の満了の場合には、新ガン治療費用保険への継承はできません。

7. 保険契約継承特約（提携用）について（保険契約継承特約を含む）

(1) この特約を付帯することにより、保険金支払履歴、待機期間等については、継承前契約と継承後契約の保険期間は継続したものとして取り扱います。

(2) あらためて健康状態等の告知をしていただく必要はありません。

2

返戻金等について

(1)満期返戻金・契約者配当金

この保険には、満期返戻金・契約者配当金はありません。

(2)解約返戻金

保険契約者からのお申し出により保険契約を解約される場合には、返戻金はありません。

(3)その他

①保険責任開始期前にガンと診断確定されたことにより契約が無効となった場合

告知事項を告げた時以前に被保険者がガンと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者が知らなかった場合は保険料を返還しますが、知っていた場合は返還できません。(告知事項を告げた時以後から保険責任開始期前までの間に被保険者がガンと診断確定された場合は、保険料を返還します。)

②保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結したことにより契約が無効となった場合

既に払込みいただいた保険料は返還できません。

③所定の払込期限までに保険料が払い込まれないことにより契約が失効となった場合

返還する保険料はありません。

④被保険者が死亡されたことにより契約が失効となった場合

既に払込みいただいた保険料に対応する期間のうち未経過である期間に対応する保険料を返還します。

⑤保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって保険契約が締結されたことにより契約が取消しとなった場合

既に払込みいただいた保険料は返還できません。

⑥約款の定めに従い、当社から保険契約を解除(告知義務違反解除、重大事由解除等)した場合

既に払込みいただいた保険料に対応する期間のうち未経過である期間に対応する保険料を返還します。

3

保険金の支払事由が生じたときの手続き

(1)ガンの診断確定を受けた場合

ガンの診断確定を受けた場合には、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方に、次のことを行っていただきます。正当な理由なしに行っていない場合には、保険金のお支払いが遅れたり、当社がそれらによって被った損害額を差し引いて保険金をお支払いする場合があります。

①ガンの診断確定を受けた場合は、遅滞なくメディコム・ナースコールセンターへご連絡ください。

②この保険と重複する他の保険契約等の有無や内容について、遅滞なくメディコム・ナースコールセンターへご連絡ください。

③当社が必要とする書類の提出や当社が行う調査へご協力ください。

(2)保険金を請求される際に必要となる書類

保険金の請求をされる際には下記の書類のうち当社が提出を求める書類をご提出いただきます。なお、必要に応じて下記に掲載する書類以外の書類のご提出をお願いする場合があります。

ご提出をお願いする書類および当社書式は、ガンの診断確定を受けた際のご連絡をいただいた後にご案内します。

書類	説明
①保険金請求書	保険金の請求にあたって、請求者の署名等をいただくとともに、当社からの書類の送付先、保険金の振込先等を記載いただくものとなります。 保険金請求の当初にご提出いただきます。
②当社様式の医師の診断書および診療明細書	診断内容、診療内容等を確認するため、受診した医療機関(複数の受診がある場合は、医療機関・診療科ごと)から当社様式の医師の診断書を取得していただきます。 治療が長期に亘る場合等、保険金の請求を複数回に分けて行うときは、保険金の請求の都度、請求いただく期間の診療を証明する診断書を取得・提出していただきます。 診療明細書は、必要な場合にのみご案内します。

書類	説明
③医療機関からの請求書または領収書（コピー）	医療機関に支払った医療費等の確認をするため、コピーをご提出いただきます。公的保険診療の場合は、⑥となります。
④被保険者の印鑑証明書	本人確認のためにご提出いただく場合があります。
⑤公的医療保険制度を利用したことを示す書類（コピー）	公的保険診療の場合にその利用と自己負担割合等を確認するため、健康保険証等のコピーをご提出いただきます。
⑥公的医療保険制度の下で、医療機関に対して一部負担金を支払ったことを示す医療機関の領収書（コピー）	公的保険診療の場合に医療機関に支払った医療費等の確認をするため、コピーをご提出いただきます。（助成制度等により、医療機関へのお支払いがない場合でも、ご提出ください。） 「患者氏名」「医療機関名・診療科名」「受診日」「保険点数」の確認ができるものをご用意いただきます。 受診した医療機関から処方箋が発行され、院外の薬局で薬を購入された場合は、薬局の領収書コピーもご提出ください。 領収書がない場合は、診療明細書・調剤明細書コピーをご提出ください。診療明細書・調剤明細書は、医療機関・薬局にて再発行していただけます。
⑦当社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書	保険金のお支払いに際して、当社より医師等に直接問い合わせる必要が生じた際にご提出いただく場合があります。

(3) 保険金のお支払い時期

当社は、(2)でご提出いただく書類をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会・調査が必要となる場合には、その照会・調査ごとに普通保険約款で定めの日までに保険金をお支払いします。

(4) 保険金の代理請求

30ページ「4. 代理請求制度について」をご参照ください。

(5) 保険金請求権の時効

保険金請求権については時効（3年）がありますのでご注意ください。保険金請求権が発生する時期については、保険金の種類ごとに普通保険約款および特約に定めておりますのでご確認ください。

4 代理請求制度について

1. 代理請求制度について

保険金の請求において、被保険者（保険金の受取人）に保険金を請求できない事情（注1）がある場合で、かつ、被保険者が保険金の請求を第三者に委任していない場合、当社の承認を得たうえで、次の方が被保険者の代理人として保険金を請求することができます。

①被保険者と同居または生計を共にする被保険者の配偶者（注2）

②被保険者と同居または生計を共にする被保険者の3親等内の親族

（上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合）

③上記①以外の被保険者の配偶者（注2）または上記②以外の被保険者の3親等内の親族

（上記①、②の方がいない場合または上記①②の方に保険金を請求できない事情がある場合）

（注1）保険金を請求できない事情とは、被保険者ご本人が医師からガンの告知を受けていないため自らの病名を知らない場合、高度障害状態になってしまった場合等をいいます。

(注2) 法律上の配偶者に限ります。

2. ご注意いただきたいこと

- (1) 本保険のご契約の際には、保険契約を締結していることおよび代理請求制度があることを、上記の方々にお知らせください。
- (2) 被保険者の代理人からの保険金ご請求に対して当社が保険金をお支払いした後に、重複して保険金のご請求を受けたとしても、当社は保険金をお支払いできません。

5

被保険者による保険契約の解約について

被保険者が保険契約者以外の方である場合において、下記【被保険者が解約を求めることができる場合】のいずれかに該当するときには、その被保険者は、保険契約者に対し(注)、この保険契約を解約することを求めることができます。この場合において、保険契約者は、当社に対する通知をもって、この保険契約を解約しなければなりません。詳しくは、普通保険約款をご確認ください。

【被保険者が解約を求めることができる場合】

- ①被保険者が、この保険契約の被保険者になることについて、同意をしていない場合
- ②次に該当する行為のいずれかがあった場合
 - ・保険契約者または保険金を受け取るべき方が、この保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として保険金の支払事由を生じさせ、または生じさせようとした場合
 - ・保険金を受け取るべき方が、この保険契約に基づく保険金のご請求について、詐欺を行い、または行おうとした場合
- ③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合
- ④他の保険契約等との重複により、被保険者に係る保険金額の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
- ⑤保険契約者または保険金を受け取るべき方が、上記②～④の場合と同程度に被保険者のこれらの方に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
- ⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この保険契約の被保険者となることについて同意をした事情に著しい変更があった場合

(注) ①に該当する場合は、その被保険者は、当社に対する直接の通知をもって、この保険契約を解約することができます。その際、被保険者であることを証明していただく資料等をご提出していただきます。

6

税法上の取扱いについて

(1) 払込みになった保険料について

- ① 払込みになったこの保険の保険料は「生命保険料控除（介護医療用）」の対象となります。
- ② 控除の対象となる保険料は次のとおりです。

当年中（1月から12月まで）に払込みになられた保険料の合計額

ア．所得税の生命保険料控除（介護医療用）※課税対象額から控除されます。

（2012年1月1日以降保険始期の契約に適用）

年間払込保険料	控除される金額
20,000円以下のとき	全額
20,000円を超え、 40,000円以下のとき	$(\text{年間払込保険料} \times 1/2) + 10,000\text{円}$
40,000円を超え、 80,000円以下のとき	$(\text{年間払込保険料} \times 1/4) + 20,000\text{円}$
80,000円を超えるとき	一律40,000円

イ．住民税の生命保険料控除（介護医療用）※課税対象額から控除されます。

（2012年1月1日以降保険始期の契約に適用）

年間払込保険料	控除される金額
12,000円以下のとき	全額
12,000円を超え、 32,000円以下のとき	$(\text{年間払込保険料} \times 1/2) + 6,000\text{円}$
32,000円を超え、 56,000円以下のとき	$(\text{年間払込保険料} \times 1/4) + 14,000\text{円}$
56,000円を超えるとき	一律28,000円

※生命保険料控除（介護医療用）をお受けになるには申告が必要です。「生命保険料控除証明書（介護医療用）」を発行します。この証明書を年末調整や確定申告の際に、所定の申告書に添付して控除をお受けください。

(2) お受け取りになる保険金について

この保険で支払われる保険金には、受取人が次の場合、課税されません。

- ① 被保険者本人
- ② 被保険者の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）
- ③ 被保険者の直系血族または生計を一にするその他の親族

※生命保険料控除税制改正について

2012年1月1日以降に生命保険会社、損害保険会社等と締結した保険契約より、介護医療保険料控除が新設され、「一般生命保険料控除」・「介護医療保険料控除」・「個人年金保険料控除」の3つの控除枠による制度に変更されました。そのため、生命保険料控除の控除枠の適用対象が新旧制度で異なります。また、今後の税制改正に伴い、取扱いが変わる場合もあります。

約 款

新ガン治療費用保険(提携用) 普通保険約款および特約

目次

新ガン治療費用保険（提携用）普通保険約款

第1章 用語の定義条項	35	第26条 重大事由による解除	41
第1条 用語の定義	35	第27条 被保険者による保険契約の解除請求	41
第2章 補償条項	37	第28条 保険契約解除の効力	42
第2条 保険金を支払う場合	37	第29条 保険料の返還－無効または失効の場合	42
第3条 ガン入院保険金の支払－自費診療の場合	37	第30条 保険料の返還－取消しの場合	42
第4条 ガン入院保険金の支払－公的保険診療の場合	37	第31条 保険料の返還－解除の場合	42
第5条 ガン入院保険金の支払に関する補則	37	第32条 ガンの診断確定を受けた場合の義務	44
第6条 ガン外来保険金の支払－自費診療の場合	38	第33条 保険金の請求	44
第7条 ガン外来保険金の支払－公的保険診療の場合	38	第34条 保険金の支払時期	45
第8条 ガン外来保険金の支払に関する補則	39	第35条 当会社の指定する医師が作成した 診断書等の要求	46
第9条 ガン外来保険金の支払限度	39	第36条 時効	46
第10条 他の保険契約等がある場合の保険金の支払額	39	第37条 代位	46
第3章 基本条項	39	第38条 保険契約の更新	46
第11条 保険の締結	39	第39条 契約年齢の計算および契約年齢または 性別の誤りの処理	47
第12条 保険責任の始期および終期	39	第40条 保険金受取人の変更	47
第13条 保険期間と支払責任の関係	39	第41条 保険契約者の変更	47
第14条 保険料の払込み	39	第42条 保険契約者が複数の場合の取扱い	47
第15条 保険料払込方法の変更	39	第43条 訴訟の提起	47
第16条 第2回以後の保険料の払込猶予および 保険契約の効力	39	第44条 準拠法	47
第17条 払込みの猶予期間の満了の日以前に 保険金の支払事由が生じた場合	40	第45条 指定提携契約の保険期間が 短縮された場合の特則	47
第18条 保険契約の復活	40	第46条 指定提携契約が他の指定提携契約に 変更された場合の特則	47
第19条 告知義務	40	第47条 指定提携契約が転換された場合の特則	48
第20条 保険契約者の住所変更	40	第48条 指定提携契約が消滅した場合等の特則	48
第21条 保険契約の無効	40	第49条 新ガン治療費用保険への変更に関する特則	48
第22条 ガンの診断確定による無効	40		
第23条 保険契約の失効	41	別表 対象となる悪性新生物	49
第24条 保険契約の取消し	41		
第25条 保険契約者による保険契約の解除	41		

新ガン治療費用保険（提携用）普通保険約款

第1章 用語の定義条項

第1条（用語の定義）

この約款において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医師	医師法または歯科医師法に定める医師をいい、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。
一次的乳房再建手術・二次的乳房再建手術	<p>乳房再建手術とは、乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術（注1）により喪失された乳房の形態を皮膚弁または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。</p> <p>一次的乳房再建手術とは、乳房のガン（注2）の手術と同時に行う乳房再建手術をいい、二次的乳房再建手術とは、乳房のガン（注2）の手術と同時に行わない乳房再建手術をいいます。</p> <p>（注1） 診断および生検等の検査のための手術は含みません。</p> <p>（注2） 別表の基本分類コードC 50の「乳房の悪性新生物」をいいます。</p>
医療機関	医療法に定める日本国内にある病院または診療所をいいます。
オンライン診療	<p>厚生労働省のオンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月）に定めるオンライン診療をいいます。ただし、自費診療の場合に対象とする医療機関および診療行為は、次のものに限ります。</p> <p>ア. 医療機関 協定病院のうち当会社の定める医療機関</p> <p>イ. 診療行為 当会社の定める診療行為</p>
外来診療	診療が必要な場合において、医療機関に通い、診療を受けることをいい、オンライン診療による診療を含みます。ただし、医師の診断書により証明される場合に限ります。
ガン	別表に定める悪性新生物をいいます。
ガンの診断確定	病理組織学的所見、細胞学的所見、理学的所見、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかにより医師によってガンの診断が確定されることをいいます。
危険	ガンの発症またはそれによる損害の発生の可能性をいいます。
協定病院	被保険者の自費負担にて診療を行うこと等を了承する旨の協定を当会社と締結している医療機関をいいます。なお、当会社は、協定を締結するに際しては、医療機関が、原則として、協定病院選定基準のすべてに該当することを条件としています。
協定病院選定基準	<p>① 厚生労働大臣により指定を受けているがん診療連携拠点病院またはそれに準ずる医療機関であると当会社が認めた医療機関であること。または、それらの医療機関には該当しないが、科学的根拠に基づき医学的に有効であると認められる特定のガン治療に特化し、その治療を提供できると当会社が認めた医療機関であること。</p> <p>② 次の主な協定内容のすべてを了承する医療機関であること。</p> <p>ア. 診療計画において、公的医療保険制度の給付対象とならないガンの診療が含まれている場合、自費診療でガンの診療を行うこと。</p> <p>イ. 自費診療の診療の範囲を医師が医学的に有効であると認めた範囲とすること。</p> <p>ウ. 自費診療の診療料の単価を当会社が示す単価とすること。</p> <p>エ. 診療費の支払方法を当会社の定める方法とすること。</p>
契約年齢	この保険契約の保険期間の開始時における被保険者の年齢をいいます。

用語	定義
公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ア. 健康保険法（大正11年法律第70号） イ. 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ウ. 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） エ. 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） オ. 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） カ. 船員保険法（昭和14年法律第73号） キ. 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書の記載事項とすることによって当会社が告知を求めたものをいいます。
在宅医療	外来診療が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示を受けた看護師、保健師、理学療法士等が被保険者の居宅等を訪問して、診療または看護等を行うことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療に限ります。
指定提携契約	当会社が認めた保険契約（注）のうちで保険契約者が指定するものをいいます。 （注）付帯された特約を含みます。
自費診療	公的医療保険制度を利用せず、自費負担で受ける診療をいいます。
診療	医師による診断または治療の医療行為をいい、診断には診察または検査の医療行為を含みます。
選定療養	差額ベッド等の患者の快適性・利便性に係るもの、医療機関の選択に係るものおよび医療行為等の選択に係るものであって、厚生労働大臣が定める療養をいいます。
他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
提携保険会社	当会社が提携している保険会社をいいます。
当会社が認めた医療機関	協定病院以外の医療機関のうち、原則として協定病院選定基準のすべてに該当すると当会社が認めた医療機関をいいます。
入院	診療が必要な場合において、自宅等での診療が困難なため、医療機関に入り、常に医師の管理下において診療に専念することをいいます。ただし、医師の診断書により証明される場合に限りします。
被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
評価療養	厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、将来、公的な保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、評価を行うことが必要なものとして厚生労働大臣が定める医療技術に係るものおよび医薬品・医療機器に係るものをいいます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	ガン入院保険金またはガン外来保険金をいいます。
保険金の支払事由	保険金を支払う場合をいいます。各保険金の支払事由については、第3条（ガン入院保険金の支払－自費診療の場合）（1）、第4条（ガン入院保険金の支払－公的保険診療の場合）（1）、第6条（ガン外来保険金の支払－自費診療の場合）（1）および第7条（ガン外来保険金の支払－公的保険診療の場合）（1）で定めます。
保険年度	初年度については、保険期間の初日から1年間、次年度以降については、それぞれの保険期間の初日応当日から1年間をいいます。
保険料払込方法	保険証券記載の保険料払込方法をいいます。
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」、「家族移送費」、「訪問看護療養費」および「家族訪問看護療養費」をいいます。

第2章 補償条項

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が、日本国内において、ガンにより入院をした場合またはガンの外来診療もしくは在宅医療を受けた場合は、この約款に従い保険金を支払います。

第3条（ガン入院保険金の支払－自費診療の場合）

（1）当会社は、被保険者が次のいずれにも該当する自費診療による入院をした場合、ガン入院保険金を被保険者に支払います。

- ① 診断確定されたガンを直接の原因とする入院であること。
- ② ガンの診療を直接の目的とした協定病院または当会社が認めた医療機関への入院であること。
- ③ 入院診療計画（注）において公的医療保険制度の給付対象とならないガンの診療が含まれていて、その入院診療計画に基づく入院であること。

（注）入院から退院までの治療計画をいいます。

（2）（1）のガン入院保険金の支払額は、被保険者が次の費用を負担することによって被る損害の合計金額とします。ただし、①の入院の費用（注1）は医師が医学的に有効であると認めたガンの診療の費用に限り、選定療養の特別の療養環境の提供に関する費用に相当する費用（注2）等は含みません。

- ① （1）の入院の費用（注1）
- ② 保険金の請求に必要な診断書等の文書の発行にかかわる費用

（注1）入院中に他の医療機関または入院をしている医療機関において外来診療を受けた場合の外来診療の費用は含みません。

（注2）いわゆる「差額ベッド」の費用をいいます。

（3）（1）の規定にかかわらず、被保険者が次のいずれかに該当する自費診療による入院をした場合には、当会社は、ガン入院保険金を支払いません。

- ① ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とした入院
- ② ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした入院（注1）
- ③ ガンの手術により失われた形態または機能を改善する形成再建手術等を行うことを直接の目的とした入院（注2）

（注1）ガンの再発・転移の診断を行うための定期的に行われるいわゆる検査入院を含みます。

（注2）二期的乳房再建手術を行うための入院を含み、一期的乳房再建手術を行うための入院を含みません。

（4）（1）のガン入院保険金が支払われる場合で、次のいずれかの給付等があるときには、その額を被保険者が負担した（2）の入院の費用（注1）の額から差し引くものとします。

- ① 被保険者が負担した（2）の入院の費用（注1）について第三者により支払われた損害賠償金
- ② 被保険者が被った損害をてん補するために行われたその他の給付（注2）

（注1）入院中に他の医療機関または入院をしている医療機関において外来診療を受けた場合の外来診療の費用は含みません。

（注2）他の保険契約等により支払われたガン入院保険金に相当する保険金は含みません。

第4条（ガン入院保険金の支払－公的保険診療の場合）

（1）当会社は、被保険者が次のいずれにも該当する公的医療保険制度を利用した入院をした場合、ガン入院保険金を被保険者に支払います。

- ① 診断確定されたガンを直接の原因とする入院であること。
- ② ガンの診療を直接の目的とした医療機関への入院であること。

（2）（1）のガン入院保険金の支払額は次の合計金額とします。

- ① 一部負担金（注1）と同じ額
- ② 評価療養・選定療養のうち特別の療養環境の提供に関する費用（注2）を除くガンの治療に関する費用について被保険者が負担した金額と同じ額
- ③ 保険金の請求に必要な診断書等の文書の発行にかかわる費用について被保険者が負担した金額と同じ額

（注1）「一部負担金」とは、「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用、食事療養標準負担額および生活療養標準負担額をいいます。

（注2）いわゆる「差額ベッド代」等をいいます。

（3）（1）の規定にかかわらず、被保険者が次のいずれかに該当する公的医療保険制度を利用した入院をした場合には、当会社は、ガン入院保険金を支払いません。

- ① ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とした入院
- ② ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした入院（注）

（注）ガンの再発・転移の診断を行うための定期的に行われるいわゆる検査入院を含みます。

第5条（ガン入院保険金の支払に関する補則）

（1）被保険者がガン以外の原因による入院中にガンの診療を開始した場合には、その診療を開始した日に

ガンを直接の原因とする入院を開始したものとみなして、第3条（ガン入院保険金の支払－自費診療の場合）または前条の規定を適用します。

（2）（1）の規定にかかわらず、被保険者がガンの疑いで入院を開始し、その入院中にガンの診療を開始した場合には、その入院の初日にガンを直接の原因とする入院を開始したものとみなして、第3条または前条の規定を適用します。

（3）ガン入院保険金の支払事由に該当する被保険者の継続入院中に、保険期間が満了したことにより保険契約が消滅した場合、保険契約消滅後のその継続入院は、この保険契約の有効中の入院とみなして、第3条または前条の規定を適用します。

第6条（ガン外来保険金の支払－自費診療の場合）

（1）当会社は、被保険者が次のいずれにも該当する自費診療による外来診療を受けた場合、ガン外来保険金を被保険者に支払います。

- ① 診断確定されたガンを直接の原因とする外来診療であること。
- ② ガンの診療を直接の目的とした協定病院または当会社が認めた医療機関における外来診療であること。
- ③ 外来診療計画（注）において公的医療保険制度の給付対象とならないガンの診療が含まれていて、その外来診療計画に基づく外来診療であること。

（注）外来診療における治療計画をいいます。

（2）（1）のガン外来保険金の支払額は、被保険者が次の費用を負担することによって被る損害の合計金額とします。ただし、①の外来診療の費用は医師が医学的に有効であると認めたガンの診療の費用に限ります。

- ① （1）の外来診療の費用
- ② 保険金の請求に必要な診断書等の文書の発行にかかわる費用

（3）（1）の規定にかかわらず、被保険者が次のいずれかに該当する自費診療による外来診療を受けた場合には、当会社は、ガン外来保険金を支払いません。

- ① ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とした外来診療
- ② ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした外来診療（注1）
- ③ ガンの手術により失われた形態または機能を改善する形成再建手術等を行うことを直接の目的とした外来診療（注2）

（注1）外来診療によるガンの再発・転移の診断を行うための定期的に行われる診察または検査を含みます。

（注2）二期的乳房再建手術を行うための外来診療を含み、一期的乳房再建手術を行うための外来診療を含みません。

（4）（1）のガン外来保険金が支払われる場合で、次のいずれかの給付等があるときには、その額を被保険者が負担した（2）の外来診療の費用の額から差し引くものとします。

- ① 被保険者が負担した（2）の外来診療の費用について第三者により支払われた損害賠償金
- ② 被保険者が被った損害をてん補するために行われたその他の給付（注）

（注）他の保険契約等により支払われたガン外来保険金に相当する保険金を含みません。

第7条（ガン外来保険金の支払－公的保険診療の場合）

（1）当会社は、被保険者が次の①および②のいずれにも該当する公的医療保険制度を利用した外来診療を受けた場合、または次の③および④のいずれにも該当する公的医療保険制度を利用した在宅医療を受けた場合、ガン外来保険金を被保険者に支払います。

- ① 診断確定されたガンを直接の原因とする外来診療であること。
- ② ガンの診療を直接の目的とした医療機関における外来診療であること。
- ③ 診断確定されたガンを直接の原因とする在宅医療であること。
- ④ ガンの診療を直接の目的とした在宅医療であること。

（2）（1）のガン外来保険金の支払額は次の合計金額とします。

- ① 一部負担金（注）と同じ額
- ② 評価療養・選定療養のうちガンの治療に関する費用について被保険者が負担した金額と同じ額
- ③ 保険金の請求に必要な診断書等の文書の発行にかかわる費用について被保険者が負担した金額と同じ額

（注）「一部負担金」とは、「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用をいいます。

（3）（1）の規定にかかわらず、被保険者が次の①もしくは②のいずれかに該当する公的医療保険制度を利用した外来診療を受けた場合、または次の③もしくは④のいずれかに該当する公的医療保険制度を利用した在宅医療を受けた場合には、当会社は、ガン外来保険金を支払いません。

- ① ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とした外来診療
- ② ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした外来診療（注）
- ③ ガンの診断確定を行うための検査を直接の目的とした在宅医療
- ④ ガンの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした在宅医療（注）

(注) 外来診療または在宅医療によるガンの再発・転移の診断を行うための定期的に行われる診察または検査を含みます。

第8条（ガン外来保険金の支払に関する補則）

- (1) 被保険者がガン以外の原因による外来診療または在宅医療中にガンの診療を開始した場合には、その診療を開始した日にガンを直接の原因とする外来診療または在宅医療を開始したものとみなして、第6条（ガン外来保険金の支払－自費診療の場合）または前条の規定を適用します。
- (2) (1)の規定にかかわらず、被保険者がガンの疑いで外来診療または在宅医療を開始し、その外来診療または在宅医療中にガンの診療を開始した場合には、そのガンの疑いで外来診療または在宅医療を開始した日にガンを直接の原因とする外来診療または在宅医療を開始したものとみなして、第6条または前条の規定を適用します。

第9条（ガン外来保険金の支払限度）

ガン外来保険金の支払は、保険期間を通じ、その支払額を通算（注）して保険証券記載のガン外来保険金の支払限度額を限度とします。

(注) 第6条（ガン外来保険金の支払－自費診療の場合）または第7条（ガン外来保険金の支払－公的保険診療の場合）の規定により支払われたガン外来保険金の支払額を通算します。

第10条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

- (1) 第3条（ガン入院保険金の支払－自費診療の場合）(2)または第6条（ガン外来保険金の支払－自費診療の場合）(2)の費用に対して保険金を支払う他の保険契約等がある場合において、保険金を支払うべき入院または外来診療の期間が重複し、かつ、それぞれの支払責任額（注）の合計額が「被保険者が負担した費用の額」を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。

- ① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額（注）
- ② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
「被保険者が負担した費用の額」から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額（注）を限度とします。

(注) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。

- (2) (1)の規定は、ガン入院保険金およびガン外来保険金ごとに適用します。

- (3) (1)の「被保険者が負担した費用の額」は、次の額とします。

- ① 被保険者が実際に負担した第3条（ガン入院保険金の支払－自費診療の場合）(2)の額から同条(4)①および②に規定する給付等の額を控除した額
- ② 被保険者が実際に負担した第6条（ガン外来保険金の支払－自費診療の場合）(2)の額から同条(4)①および②に規定する給付等の額を控除した額

第3章 基本条項

第11条（保険の締結）

- (1) この保険は、提携保険会社の指定提携契約の契約締結と同時に、指定提携契約と同一の保険契約者から申し出があり、かつ、当会社がこれを承諾したときに締結します。
- (2) (1)の規定にかかわらず、提携保険会社の指定提携契約の契約締結後、指定提携契約と同一の保険契約者から申し出があり、かつ、当会社がこれを承諾したときに、この保険を締結することができます。

第12条（保険責任の始期および終期）

- (1) 当会社の保険責任は、保険期間の初日に始まり、末日に終わります。
- (2) 保険期間が始まった後でも、当会社は、次のいずれかに該当する場合には、保険金を支払いません。
- ① この保険契約の保険期間の開始時から、第1回保険料を領収した時までの期間中に被保険者がガンの診断確定をされたとき。
 - ② この保険契約の保険期間の開始時から、第1回保険料を領収した時までの期間中に被保険者が保険金の支払事由に該当したとき。

第13条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当会社は、被保険者が保険期間中に保険金の支払事由に該当した場合に限り、保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、保険期間の開始日前、または支払責任開始日（注）前に被保険者がガンの診断確定をされていたときは、当会社は、保険金を支払いません。
- (注) 保険期間の初日からその日を含めて91日目の日をいいます。

第14条（保険料の払込み）

保険契約者は、この保険契約の締結と同時に第1回保険料を払い込み、第2回以後の保険料については、保険料払込方法により、払込期日（注）までに払い込まなければなりません。

(注) 保険証券記載の払込期日をいいます。

第15条（保険料払込方法の変更）

保険契約者は、当会社が承認した場合に限り、保険料払込方法を変更することができます。

第16条（第2回以後の保険料の払込猶予および保険契約の効力）

- (1) 第2回以後の保険料の払込みについては、払込期日（注）の属する月の翌月末日まで払込みの猶予期

間があります。

(注) 保険証券記載の払込期日をいいます。

(2) 払込みの猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、この保険契約は、払込みの猶予期間の満了の日の翌日から効力を失います。

第17条（払込みの猶予期間の満了の日以前に保険金の支払事由が生じた場合）

第14条（保険料の払込み）に規定する第2回以後の保険料が払い込まれないまま、払込みの猶予期間の満了の日以前に保険金の支払事由が生じた場合には、当会社は、支払事由の発生により支払うべき保険金を支払います。この場合、保険契約者は未払込保険料を払い込まなければなりません。

第18条（保険契約の復活）

(1) 保険契約が第16条（第2回以後の保険料の払込猶予および保険契約の効力）(2)の規定により効力を失った日からその日を含めて1年以内は、保険契約者は、当会社様式の復活請求書類を当会社に提出することにより、被保険者の健康状態にかかわらず、効力を失った日から保険契約を復活することができます。ただし、保険契約者が第29条（保険料の返還－無効または失効の場合）(2)または第31条（保険料の返還－解除の場合）(2)に規定する保険料の返還を請求した後は、保険契約を復活することができません。

(2) 保険契約者は、当会社の指定する日までに払込期日（注）が到来している未払込保険料を一括して払い込むものとします。

(注) 保険証券記載の払込期日をいいます。

(3) 次のいずれかに該当する場合は保険契約は復活しなかったものとします。

① (2)の未払込保険料が当会社の指定する日までに払い込まなかった場合

② 同時に請求した指定提携契約の復活を、提携保険会社から承諾されなかった場合

第19条（告知義務）

(1) 保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。

(2) 当会社は、保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(3) (2)の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。

① 被保険者の健康状態に関する事項を除き、(2)に規定する事実がなくなった場合

② 当会社が保険契約締結の際、(2)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合

③ 保険媒介者（注1）が、保険契約者または被保険者に対し、(1)の事実を告げることを妨げた場合または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合（注2）

④ 保険契約者または被保険者が、被保険者がガンの診断確定をされる前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結の際に当会社に告げられていたとしても、当会社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。

⑤ 当会社が、(2)の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合または保険契約締結時から5年を経過した場合

（注1）当会社のために保険契約の締結の媒介を行う者をいいます。

（注2）保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、事実を告げなかったかまたは事実と異なることを告げたと認められる場合を除きます。

(4) (2)の規定による解除が、保険金の支払事由が生じた後になされた場合であっても、第28条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(5) (4)の規定は、(2)に規定する事実に基づかずに発症したガンにより生じた保険金の支払事由については適用しません。

第20条（保険契約者の住所変更）

保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。

第21条（保険契約の無効）

保険契約者が、保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結した場合には、保険契約は無効とします。

第22条（ガンの診断確定による無効）

(1) 被保険者が保険期間の開始時前または支払責任開始日（注）の前日までにガンの診断確定をされていた場合には、保険契約者および被保険者がその事実を知っていたか否かにかかわらず、保険契約は無効とします。

（注）保険期間の初日からその日を含めて91日目の日をいいます。

(2) この条の適用がある場合には、第19条（告知義務）および第26条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第23条（保険契約の失効）

保険契約締結の後、被保険者が死亡した場合には、保険契約は効力を失います。

第24条（保険契約の取消し）

保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の詐欺または強迫によって当会社が保険契約を締結した場合には、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。

第25条（保険契約者による保険契約の解除）

保険契約者は、当会社に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

第26条（重大事由による解除）

（1）当会社は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

- ① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として保険金の支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 保険契約者が、次のいずれかに該当すること。
 - ア. 反社会的勢力（注1）に該当すると認められること。
 - イ. 反社会的勢力（注1）に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。
 - ウ. 反社会的勢力（注1）を不当に利用していると認められること。
 - エ. 法人である場合において、反社会的勢力（注1）がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。
 - オ. その他反社会的勢力（注1）と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。
- ④ 他の保険契約等との重複によって、被保険者に係る保険金（注2）の額の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤ ①から④までに掲げるもののほか、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、①から④までの事由がある場合と同程度に当会社のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

（注1）暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

（注2）保険金の種類および名称の違いは問いません。

（2）当会社は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約（注）を解除することができます。

- ① 被保険者が、（1）③アからウまでまたはオのいずれかに該当すること。
- ② 被保険者に生じた保険金の支払事由に対して支払う保険金を受け取るべき者が、（1）③アからオまでのいずれかに該当すること。

（注）その被保険者に係る部分に限ります。

（3）（1）または（2）の規定による解除が保険金の支払事由（注1）が生じた後になされた場合であっても、第28条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、（1）①から⑤までの事由または（2）①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時まで発生した保険金の支払事由（注1）に対しては、当会社は、保険金（注2）を支払いません。この場合において、既に保険金（注2）を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

（注1）（2）の規定による解除がなされた場合には、その被保険者に生じた保険金の支払事由をいいます。

（注2）（2）②の規定による解除がなされた場合には、保険金を受け取るべき者のうち、（1）③アからオまでのいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限ります。

第27条（被保険者による保険契約の解除請求）

（1）被保険者が保険契約者以外の者である場合において、次のいずれかに該当するときは、その被保険者は、保険契約者に対しこの保険契約（注）を解除することを求めることができます。

- ① この保険契約（注）の被保険者となることについての同意をしていなかった場合
- ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、前条（1）①または②に該当する行為のいずれかがあった場合
- ③ 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、前条（1）③アからオまでのいずれかに該当する場合
- ④ 前条（1）④に規定する事由が生じた場合
- ⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約（注）の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
- ⑥ 保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この保険契約（注）の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(2) 保険契約者は、(1) ①から⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解除請求があったときは、当会社に対する通知をもって、この保険契約(注)を解除しなければなりません。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(3) (1) ①の事由のある場合は、その被保険者は、当会社に対する通知をもって、この保険契約(注)を解除することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類の提出があった場合に限りま

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(4) (3)の規定によりこの保険契約(注)が解除された場合は、当会社は、遅滞なく、保険契約者に対し、その旨を書面により通知するものとします。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

第28条(保険契約解除の効力)

保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第29条(保険料の返還—無効または失効の場合)

(1) 保険契約が無効の場合には、当会社は、保険料の全額を返還します。ただし、次の場合には、保険料を返還しません。

① 第21条(保険契約の無効)の規定により保険契約が無効となる場合

② 第22条(ガンの診断確定による無効)の規定により保険契約が無効となり、かつ、告知事項を告げた時以前に被保険者がガンの診断確定をされていた事実を保険契約者または被保険者が知っていた場合

(2) 保険契約が失効となる場合には、当会社は、次に掲げる算式によって計算した保険料を返還します。

① 保険料払込方法が年払の場合

$$\left[\begin{array}{l} \text{失効した日の属する保険年度} \\ \text{に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{失効した日の属} \\ \text{する保険年度の} \\ \text{既経過日数} \\ \hline 365 \end{array} \right]$$

② 保険料払込方法が半年払の場合

$$\left[\begin{array}{l} \text{失効した日の属する保険年度} \\ \text{に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料の合計} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \\ \times 2 \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{失効した日の属} \\ \text{する保険年度の} \\ \text{既経過日数} \\ \hline 365 \end{array} \right]$$

③ 保険料払込方法が月払の場合

$$\left[\begin{array}{l} \text{失効した日の属する保険年度} \\ \text{に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料の合計} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \\ \times 12 \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{失効した日の属} \\ \text{する保険年度の} \\ \text{既経過日数} \\ \hline 365 \end{array} \right]$$

第30条(保険料の返還—取消しの場合)

第24条(保険契約の取消し)の規定により、当会社が保険契約を取り消した場合には、当会社は、保険料を返還しません。

第31条(保険料の返還—解除の場合)

(1) 第19条(告知義務)(2)または第26条(重大事由による解除)(1)の規定により、当会社が保険契約を解除した場合には、当会社は、次に掲げる算式によって計算した保険料を返還します。

① 保険料払込方法が年払の場合

$$\left[\begin{array}{l} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過日数} \\ \hline 365 \end{array} \right]$$

② 保険料払込方法が半年払の場合

$$\left[\begin{array}{l} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料の合計} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \\ \times 2 \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過日数} \\ \hline 365 \end{array} \right]$$

③ 保険料払込方法が月払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料の合計} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \\ \times 12 \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過日数} \\ \hline 365 \end{array} \right]$$

(2) 第25条（保険契約者による保険契約の解除）の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合には、当会社は、次に掲げる算式によって計算した保険料を返還します。

① 保険料払込方法が年払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過月数} \\ \hline 12 \end{array} \right]$$

② 保険料払込方法が半年払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料の合計} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \\ \times 2 \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過月数} \\ \hline 12 \end{array} \right]$$

③ 保険料払込方法が月払の場合

返還する保険料はありません。

(3) 第26条（重大事由による解除）(2)の規定により、当会社がこの保険契約（注）を解除した場合には、当会社は、次に掲げる算式によって計算した保険料を返還します。

① 保険料払込方法が年払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過日数} \\ \hline 365 \end{array} \right]$$

② 保険料払込方法が半年払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料の合計} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \\ \times 2 \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過日数} \\ \hline 365 \end{array} \right]$$

③ 保険料払込方法が月払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料の合計} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \\ \times 12 \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過日数} \\ \hline 365 \end{array} \right]$$

（注）その被保険者に係る部分に限ります。

(4) 第27条（被保険者による保険契約の解除請求）(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約（注）を解除した場合には、当会社は、次に掲げる算式によって計算した保険料を返還します。

① 保険料払込方法が年払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過月数} \\ \hline 12 \end{array} \right]$$

② 保険料払込方法が半年払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料の合計} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \\ \times 2 \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過月数} \\ \hline 12 \end{array} \right]$$

③ 保険料払込方法が月払の場合

返還する保険料はありません。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(5) 第27条（被保険者による保険契約の解除請求）(3)の規定により、被保険者がこの保険契約（注）を解除した場合には、当会社は、次に掲げる算式によって計算した保険料を保険契約者に返還します。

① 保険料払込方法が年払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過月数} \\ \hline 12 \end{array} \right]$$

② 保険料払込方法が半年払の場合

$$\left[\begin{array}{c} \text{解除があった日の属する保険年} \\ \text{度に対応する保険料のうち、既} \\ \text{に払い込まれた保険料の合計} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{保険証券記} \\ \text{載の保険料} \\ \times 2 \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{解除があった日} \\ \text{の属する保険年} \\ \text{度の既経過月数} \\ \hline 12 \end{array} \right]$$

③ 保険料払込方法が月払の場合

返還する保険料はありません。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

第32条（ガンの診断確定を受けた場合の義務）

(1) 被保険者が保険金の支払事由の原因となるガンの診断確定を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、次に掲げる事項を履行しなければなりません。

① ガンの診断確定を受けた事実を遅滞なく当会社に通知すること。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

② 他の保険契約等の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知すること。

③ ①および②のほか、当会社が、特に必要とする書類または証拠となる物を求めた場合には、遅滞なく、これを提出し、また当会社が行う損害の調査に協力すること。

（注）既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合には、その事実を含みます。

(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく（1）の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第33条（保険金の請求）

(1) 当会社に対する保険金請求権は、次の時から、それぞれ発生し、これを行行使することができるものとします。

① ガン入院保険金

退院日（注1）

② ガン外来保険金

外来診療計画または在宅医療計画（注2）に基づく外来診療または在宅医療が終了した日（注3）

（注1）同一月内に複数の退院日がある場合には最後の退院日をいいます。ただし、同一月の末日を超えて継続する入院がある場合にはその月の末日とします。

（注2）外来診療または在宅医療における治療計画をいいます。

（注3）同一月内に複数の外来診療または在宅医療が終了した日がある場合には最後の外来診療または在宅医療が終了した日をいいます。ただし、同一月の末日を超えて継続する外来診療または在宅医療がある場合にはその月の末日とします。

(2) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、次の書類または証拠のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

① 保険金請求書

② 保険証券

③ 当会社様式の医師の診断書および診療明細書

- ④ 医療機関からの請求書または領収書
 - ⑤ 被保険者の印鑑証明書
 - ⑥ 公的医療保険制度を利用したことを示す書類
 - ⑦ 公的医療保険制度の下で、医療機関に対して一部負担金を支払ったことを示す医療機関の領収書
 - ⑧ 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
 - ⑨ その他当会社が次条（１）に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの
- （３）被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいなるときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
- ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者（注）
 - ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする３親等内の親族
 - ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者（注）または②以外の３親等内の親族
- （注）法律上の配偶者に限ります。
- （４）（３）の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。
- （５）当会社は、ガンの診断確定の内容または入院、外来診療もしくは在宅医療の状況等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、（２）に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- （６）保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく（５）の規定に違反した場合または（２）、（３）もしくは（５）の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第34条（保険金の支払時期）

- （１）当会社は、請求完了日（注）からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。
- ① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、ガンの診断確定の有無とその確定日、入院または外来診療もしくは在宅医療を行う原因および目的ならびに被保険者に該当する事実
 - ② 保険金を算出するための確認に必要な事項として、診療の費用、診療の経過および診療の内容
 - ③ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
 - ④ ①から③までのほか、他の保険契約等の有無および内容、自費診療によるガンの入院または外来診療の費用を負担することによって被る損害について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当会社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項
- （注）被保険者または保険金を受け取るべき者が前条（２）および（３）の規定による手続を完了した日をいいます。
- （２）（１）の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、（１）の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日（注１）からその日を含めて次に掲げる日数（注２）を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。
- ① （１）①から③までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会（注３） 180日
 - ② （１）①から③までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、診療、鑑定等の結果の照会 90日
 - ③ 災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における（１）①から④までの事項の確認のための調査 60日
 - ④ （１）①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日
- （注１）被保険者または保険金を受け取るべき者が前条（２）および（３）の規定による手続を完了した日をいいます。
- （注２）複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
- （注３）弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- （３）（１）および（２）に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（注）には、これにより確認が遅延した期間については、（１）または（２）の期間に算入しないものとします。
- （注）必要な協力を行わなかった場合を含みます。

(4)(1) または (2) の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当会社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

第35条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第32条（ガンの診断確定を受けた場合の義務）の規定による通知または第33条（保険金の請求）の規定による請求を受けた場合は、ガンの診断確定の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書の提出を求めることができます。

(2) (1) の規定による診断のために要した費用（注）は、当会社が負担します。

（注）収入の喪失を含みません。

第36条（時効）

保険金請求権は、第33条（保険金の請求）(1) に定める時の翌日から起算して3年を経過した場合は、時効によって消滅します。

第37条（代位）

(1) 損害が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその損害に対して保険金を支払ったときであっても、その債権は当会社に移転しません。

(2) (1) の規定にかかわらず、自費診療によるガンの入院または外来診療の費用を負担することによって被る損害が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の額を限度とします。

① 当会社が損失の額の全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額

② ①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない損害の額を差し引いた額

(3) (2) ②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

(4) 保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当会社が取得する(2) または (3) の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。この場合において、当会社に協力するために必要な費用は、当会社の負担とします。

第38条（保険契約の更新）

(1) この保険契約の保険期間が満了する場合、保険契約者が、保険期間満了の日の2か月前までにこの保険契約を更新して継続しない旨を当会社に書面をもって通知しないかぎり、被保険者の健康状態にかかわらず、保険期間満了の日の翌日に、保険契約は同一の内容で更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。ただし、次のいずれかに該当する場合には更新しないものとします。

① この保険契約の更新時に、当会社がこの保険契約の締結を取り扱っていない場合

② 更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が90歳を超える場合

③ 更新後の保険期間満了の日が指定提携契約の保険期間満了の日を超える場合

④ 保険期間満了の日までに払い込まれるべき保険料が払い込まれていない場合

⑤ この保険契約と指定提携契約の保険期間満了の日が同一の場合で、かつ、指定提携契約が同時に更新されないとき。

(2) 更新後の保険契約の保険期間は、5年とします。ただし、次のいずれかに該当する場合で、かつ、更新前の保険契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が90歳未満のときには、保険期間満了の日を次に定める日となるよう保険期間を短縮して保険契約を更新します。

① (1) ②に該当する場合
被保険者の年齢が90歳に達する保険年度の末日

② (1) ③に該当する場合
指定提携契約の保険期間満了の日

(3) 更新後の保険契約の保険料は、更新日の保険料率および被保険者の年齢により計算します。

(4) 更新後の保険契約の第1回保険料は更新日の属する月の末日までに払い込むものとします。この場合、第16条（第2回以後の保険料の払込猶予および保険契約の効力）(1) の規定を準用します。

(5) (4) の第1回保険料が払込みの猶予期間の満了の日までに払い込まれなかったときには、保険契約は更新前の保険契約の保険期間満了の日の翌日にさかのぼって消滅します。

(6) 保険契約を更新した場合には、第3条（ガン入院保険金の支払－自費診療の場合）、第4条（ガン入院保険金の支払－公的保険診療の場合）、第5条（ガン入院保険金の支払に関する補則）、第6条（ガン外来保険金の支払－自費診療の場合）、第7条（ガン外来保険金の支払－公的保険診療の場合）、第8条（ガン外来保険金の支払に関する補則）、第13条（保険期間と支払責任の関係）、第19条（告知義務）および第22条（ガンの診断確定による無効）の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

(7) 保険契約を更新した場合には、更新通知書および旧保険証券をもって新保険証券に代えます。

(8) この条の規定により保険契約が更新された場合、更新後の保険契約には、更新日の普通保険約款を適

用します。

- (9)(1)①の規定によりこの保険契約が更新されず、かつ、更新日における被保険者の年齢が90歳未満で、かつ、更新日に当会社がこの保険契約と同様の他の保険契約の締結を取り扱っている場合に限り、保険契約者から特に申出がないかぎり、更新の取扱いに準じて、当会社が指定するこの保険契約と同様の他の保険契約を締結します。この場合、(6)の規定を準用し、この保険契約と更新時に締結する他の保険契約の保険期間は継続されたものとして取り扱います。

第39条（契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理）

- (1) 契約年齢は、満年齢で計算します。
- (2) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢または性別に誤りがあった場合には、初めから実際の年齢または性別に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、保険料を変更する必要があるときは、当会社は、誤った契約年齢または性別に基づいた保険料と正しい契約年齢または性別に基づいた保険料との差額を返還または請求します。
- (3) 当会社は、保険契約者が(2)の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- （注）当会社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限りです。
- (4) (2)の規定による追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、次のいずれかに該当する保険金の支払事由に対しては、当会社は、誤った契約年齢または性別に基づいた保険料の正しい契約年齢または性別に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
- ① 契約年齢または性別を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に被保険者が受けたガンの診断確定により生じた保険金の支払事由
 - ② 契約年齢または性別を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に生じた保険金の支払事由

第40条（保険金受取人の変更）

保険契約者は、保険金の受取人を被保険者以外の者に定め、または変更することはできません。

第41条（保険契約者の変更）

- (1) 保険契約締結の後、保険契約者は、当会社の承認を得て、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務を第三者に移転させることができます。
- (2) (1)の規定による移転を行う場合には、保険契約者は書面をもってその旨を当会社に申し出て、承認を請求しなければなりません。
- (3) 保険契約締結の後、保険契約者が死亡した場合は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人にこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務が移転するものとします。

第42条（保険契約者が複数の場合の取扱い）

- (1) この保険契約について、保険契約者が2名以上である場合は、当会社は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の保険契約者を代理するものとします。
- (2) (1)の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合には、保険契約者の中の1名に対して行う当会社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。
- (3) 保険契約者が2名以上である場合には、各保険契約者は連帯してこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する義務を負うものとします。

第43条（訴訟の提起）

この保険契約に関する訴訟については、日本国内における裁判所に提起するものとします。

第44条（準拠法）

この約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

第45条（指定提携契約の保険期間が短縮された場合の特則）

- (1) 指定提携契約の保険期間が短縮されたことにより、この保険契約の保険期間満了の日が指定提携契約の保険期間満了の日を超える場合には、この保険契約と指定提携契約の保険期間満了の日が同一となるようこの保険契約（注）の保険期間も同時に短縮されるものとします。
- （注）付帯された特約を含みます。

- (2) 保険期間を短縮した場合には、保険証券に表示します。

第46条（指定提携契約が他の指定提携契約に変更された場合の特則）

- (1) 指定提携契約が他の保険契約に変更されたときは、保険契約者からの変更の申出により、この保険契約も同時に、次の変更日（注1）を保険期間の初日とし、保険契約者を同一とする、保険契約継承特約（提携用）を付帯した変更後契約（注2）に変更されるものとします。
- ① 保険契約の更新のときに指定提携契約が変更された場合は、更新前の契約の満了日の翌日
 - ② 保険期間の途中において指定提携契約が変更された場合は、当会社の定める日
- （注1）(1)①または②の変更日をいいます。
- （注2）この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険（提携用）契約をいいます。
- (2) (1)②の場合、変更前の保険契約は、変更日（注）の前日の満了時に効力を失います。

(注)(1) ①または②の変更日をいいます。

(3) 変更後契約(注1)の第1回保険料は変更日(注2)の属する月の末日までに払い込むものとします。この場合、第16条(第2回以後の保険料の払込猶予および保険契約の効力)(1)の規定を準用します。

(注1) この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険(提携用)契約をいいます。

(注2)(1) ①または②の変更日をいいます。

(4) (3)の第1回保険料が(3)に定める払込みの猶予期間の満了の日までに払い込まれなかったときには、変更は行われなかったものとします。

(5) 保険契約を変更した場合には、保険証券に表示します。

(6) 変更後契約(注1)には、変更日(注2)の新ガン治療費用保険(提携用)普通保険約款を適用します。

(注1) この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険(提携用)契約をいいます。

(注2)(1) ①または②の変更日をいいます。

(7) 指定提携契約の変更時に当会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないときは、当会社は(1)に定める保険契約の変更を取り扱いません。ただし、変更日(注)に当会社がこの保険契約と同様の他の保険契約の締結を取り扱っている場合に限り、保険契約者から特に申出がないかぎり、当会社が指定するこの保険契約と同様の他の保険契約に変更します。この場合、第3条(ガン入院保険金の支払―自費診療の場合)、第4条(ガン入院保険金の支払―公的保険診療の場合)、第5条(ガン入院保険金の支払に関する補則)、第6条(ガン外来保険金の支払―自費診療の場合)、第7条(ガン外来保険金の支払―公的保険診療の場合)、第8条(ガン外来保険金の支払に関する補則)、第13条(保険期間と支払責任の関係)、第19条(告知義務)および第22条(ガンの診断確定による無効)の規定の適用に際しては、この保険契約と変更日(注)に締結する他の保険契約の保険期間は継続されたものとして取り扱います。

(注)(1) ①または②の変更日をいいます。

第47条(指定提携契約が転換された場合の特則)

(1) 指定提携契約が転換されたときは、指定提携契約の転換時にこの保険契約は効力を失います。

(2) (1)の場合において、次に掲げる場合は、保険契約者からの新たな締結の申出により、保険契約継承特約(提携用)を付帯した、保険契約者を同一とする新たな保険契約(注)を締結することができます。

① 転換により成立した提携保険会社の保険契約が指定提携契約の場合

② 転換により成立した提携保険会社の保険契約との一括申し込みにより、同時に指定提携契約を締結した場合

(注) この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険(提携用)契約をいいます。

(3) 新たな保険契約(注)には、転換時の新ガン治療費用保険(提携用)普通保険約款を適用します。

(注) この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険(提携用)契約をいいます。

(4) 指定提携契約が転換された後で、転換が行なわれなかったものとして転換前契約に復帰した場合、新たな保険契約(注)は保険契約締結時に遡って消滅し、この保険契約の効力は復帰します。この場合、新たな保険契約(注)の保険料が既に払い込まれたときには、復帰したこの保険契約の保険料との差額を精算するものとします。

(注) この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険(提携用)契約をいいます。

(5) 指定提携契約の転換時に当会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないときは、当会社は(2)に定める新たな保険契約(注)の締結を取り扱いません。ただし、転換時に当会社がこの保険契約と同様の他の保険契約の締結を取り扱っている場合に限り、保険契約者から特に申出がないかぎり、当会社が指定するこの保険契約と同様の他の保険契約を締結します。この場合、第3条(ガン入院保険金の支払―自費診療の場合)、第4条(ガン入院保険金の支払―公的保険診療の場合)、第5条(ガン入院保険金の支払に関する補則)、第6条(ガン外来保険金の支払―自費診療の場合)、第7条(ガン外来保険金の支払―公的保険診療の場合)、第8条(ガン外来保険金の支払に関する補則)、第13条(保険期間と支払責任の関係)、第19条(告知義務)および第22条(ガンの診断確定による無効)の規定の適用に際しては、この保険契約と転換時に締結する他の保険契約の保険期間は継続されたものとして取り扱います。

(注) この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険(提携用)契約をいいます。

第48条(指定提携契約が消滅した場合等の特則)

次のいずれかに該当する場合、この保険契約は効力を失います。

① 指定提携契約が保険契約締結時に当会社の定めた指定提携契約の条件を満たさなくなった場合

② 指定提携契約が消滅した場合(注)

(注) 指定提携契約の保険期間が満了することにより指定提携契約が消滅した場合を除きます。

第49条(新ガン治療費用保険への変更に関する特則)

(1) 次のいずれかに該当する場合には、保険契約者からの新たな締結の申出により、被保険者の健康状態にかかわらず、解除または効力を失った時から、保険契約継承特約を付帯した新たな保険契約(注)を締結することができます。ただし、新たな保険契約(注)の締結の申出が解除または効力を失った時から1年以内になされたときに限ります。

① 保険契約者と被保険者が同一人でない場合において、第25条(保険契約者による保険契約の解除)

の規定によりこの保険契約が解除されたとき

② 保険契約者と被保険者が同一人でない場合において、第16条（第2回以後の保険料の払込猶予および保険契約の効力）（2）の規定によりこの保険契約の効力を失い、かつ、保険契約者が第18条（保険契約の復活）の規定によりこの保険契約を復活させないとき

③ 第18条（3）②に該当したことにより、保険契約が復活しなかった場合

④ 前条の規定によりこの保険契約が効力を失った場合。ただし、指定提携契約が消滅した理由が、この保険契約の無効、解除、消滅となる場合または前条以外の効力を失う場合に該当するときを除きます。

（注）この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険契約をいいます。

（2）（1）①または②の規定により、新たな保険契約（注）を締結する場合には、この保険契約の保険契約者と新たな保険契約（注）の保険契約者とは、同一人とすることはできません。

（注）この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険契約をいいます。

（3）（1）の締結申出があった場合には、当会社の指定した日までに当会社が請求する保険料を一括して払い込むものとしします。

（4）（1）の規定にかかわらず、（3）の当会社が請求する保険料が当会社の指定した日までに払い込まれなかった場合には、当会社は新たな保険契約（注）の締結はなかったものとしします。

（注）この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険契約をいいます。

（5）新たな保険契約（注）には、その締結時の新ガン治療費用保険普通保険約款および保険契約継承特約を適用します。

（注）この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険契約をいいます。

（6）新たな保険契約（注）の締結時に当会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないときは、当会社は（1）に定める新たな保険契約（注）の締結を取り扱いません。ただし、新たな保険契約（注）の締結時に当会社がこの保険契約と同様の他の保険契約の締結を取り扱っている場合に限り、保険契約者から特に申出がないかぎり、当会社が指定するこの保険契約と同様の他の保険契約を締結します。この場合、第3条（ガン入院保険金の支払－自費診療の場合）、第4条（ガン入院保険金の支払－公的保険診療の場合）、第5条（ガン入院保険金の支払に関する補則）、第6条（ガン外来保険金の支払－自費診療の場合）、第7条（ガン外来保険金の支払－公的保険診療の場合）、第8条（ガン外来保険金の支払に関する補則）、第13条（保険期間と支払責任の関係）、第19条（告知義務）および第22条（ガンの診断確定による無効）の規定の適用に際しては、この保険契約と締結する他の保険契約の保険期間は継続されたものとして取り扱います。

（注）この保険契約の被保険者を被保険者とする新たな新ガン治療費用保険契約をいいます。

別表 対象となる悪性新生物

対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD－10（2013年版）準拠」によるものとしします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C 00～C 14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 15～C 26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 30～C 39
骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C 40～C 41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C 43～C 44
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C 45～C 49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C 50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 51～C 58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 60～C 63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C 64～C 68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C 69～C 72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C 73～C 75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C 76～C 80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C 81～C 96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C 97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D 00～D 09

特約目次

1. 指定提携契約による保険料払込に関する特約……………	51
2. 第1回保険料の払込に関する特約……………	51
3. 書面省略特約……………	52
4. 保険契約継承特約（提携用）……………	52

1. 指定提携契約による保険料払込に関する特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
指定提携契約	保険契約のうち保険契約者が指定するものをいいます。
積立ファンド	指定提携契約の積立金で、他の保険契約の保険料としての送金にあてるために払い出すことのできるものをいいます。
提携保険会社	当会社が提携している保険会社をいいます。
被指定提携契約	あらかじめこの特約が付帯された保険契約をいいます。

第2条（特約の適用）

- (1) この特約は、当会社と保険契約者との間に、被指定提携契約の保険料を提携保険会社の指定提携契約の積立ファンドから払い込むことについての同意がある場合に適用します。
- (2) この特約を適用するには、保険契約者が提携保険会社に対し、被指定提携契約の保険料相当額を指定提携契約の積立ファンドから払い出し、被指定提携契約の保険料の送金にあてる旨の指図を行い、かつ、提携保険会社がこれを承諾していることを要します。

第3条（保険料の払込み）

- (1) 保険料は、指定提携契約の定める時に指定提携契約の積立ファンドから保険料相当額を払い出し、保険料の送金にあてることにより払い込まれるものとします。
- (2) (1) の払い出しが行われた場合、保険料相当額が払い出された時に、保険料の払込みがあったものとみなします。
- (3) 同一の指定提携契約の積立ファンドから2件以上の被指定提携契約の保険料相当額の払い出しおよび保険料の送金にあてる場合には、保険契約者は、当会社に対してその払い出しおよび送金にあてる順序を指定できないものとします。
- (4) この特約の取扱いにより払い込まれた被指定提携契約の保険料については、保険料領収証は発行しません。

第4条（保険責任の開始）

当会社の保険責任は、第1回保険料相当額が払い出された日の属する月の翌月の初日を保険期間の初日と定めその日に始まります。

第5条（第2回以後の保険料送金不能の場合）

普通保険約款に規定する払込期日に指定提携契約の積立ファンドから保険料相当額の払い出しが不能となったことにより、第2回以後の保険料の払込みが行われなかった場合で、普通保険約款に規定する払込みの猶予期間の満了の日までに指定提携契約の積立ファンドから保険料相当額を払い出し、保険料の送金にあてることにより払い込まれたときは、保険契約は有効に継続します。

第6条（払込みの猶予期間を延長する場合の特則）

第2回以降の保険料が、普通保険約款に規定する払込みの猶予期間内に払い込まれない場合でも、指定提携契約が有効なときには、当会社は、当会社が定めるところにより、払込みの猶予期間を延長することがあります。

第7条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この保険契約に適用される普通保険約款および他の特約の規定を準用します。

2. 第1回保険料の払込に関する特約

第1条（特約の適用）

この特約は、提携保険会社の指定提携契約において、提携保険会社が保険契約の申込みを受けた時または被保険者に関する告知を受けた時のいずれか遅い時を指定提携契約の責任開始期とすることが規定されている場合に適用します。

第2条（保険責任の開始）

当会社の保険責任は、この保険契約に適用される普通保険約款および他の特約の規定にかかわらず、指定提携契約の責任開始の日の属する月の翌月の初日を保険期間の初日と定めその日に始まります。この場合においては、普通保険約款第12条（責任期間の始期および終期）(2)の規定は適用しません。

第3条（第1回保険料が払い込まれないことによる指定提携契約の無効の場合）

第1回保険料が払い込まれないことにより指定提携契約が無効となった場合は、この保険契約は無効とします。

第4条（第1回保険料の払込みに関する普通保険約款適用の特例）

普通保険約款の次の規定の適用に際しては、第1回保険料についても、第2回以後の保険料の規定を適用するものとします。

- ① 第14条（保険料の払込み）
- ② 第16条（第2回以後の保険料の払込猶予および保険契約の効力）（1）
- ③ 第17条（払込み猶予期間満了の日以前に保険金の支払事由が生じた場合）

第5条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この保険契約に適用される普通保険約款および他の特約の規定を準用します。

3. 書面省略特約

当会社が別に定める機器等を利用して保険契約の申込みを行う場合には、この特約が適用されます。

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
保険申込者	当会社に対して保険契約の申込みをしようとする者をいいます。

第2条（保険契約の申込み）

- （1）保険申込者は、当会社が別に定める機器等を利用して保険契約の申込みを行うものとします。
- （2）（1）の場合において、当会社は、保険申込者が保険契約の申込みを行う前に、保険契約に関する情報を保険申込者に明示するものとします。

第3条（普通保険約款およびこれに付帯される他の特約との関係）

- （1）この特約については、普通保険約款およびこれに付帯される他の特約の告知義務に関する規定中「保険契約申込書の記載事項」とあるのは「保険契約の申込みを行った際に申し出る事項」と読み替えて適用します。
- （2）この特約を付帯した契約においては、普通保険約款およびこれに付帯される他の特約の規定中の「保険契約申込書」、「明細書」その他保険契約の申込みを行う際に使用する書類は、電子媒体によるものとします。

第4条（保険契約者または被保険者からの申出または通知）

保険契約者が次のいずれかに該当する申出または通知について、事前に書面以外の手段を希望する旨申し出て、当会社がこれを承諾した場合には、保険契約者または被保険者は、電話、ファクシミリまたは情報処理機器等の当会社が定める手段により、当会社所定の連絡先に対して行うものとします。

- ① 保険契約の申込みを行った際に申し出た事項（注）もしくは保険証券の記載事項の訂正または変更を行うための申出または通知
- ② 普通保険約款に定める保険契約者による保険契約の解除の通知

（注）契約内容の変更を行った際に申し出た事項を含みます。

第5条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しない限り、普通保険約款およびこれに付帯される他の特約の規定を準用します。

4. 保険契約継承特約（提携用）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
継承	継承後契約を締結することをいいます。
継承後契約	新たな保険契約または特約をいいます。
被継承契約	既に締結されている保険契約またはこれに付帯されている特約をいいます。

第2条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約者と当会社との間で、被継承契約が効力を失ったまたは解除された場合に、継承後契約を継承するときに適用されます。

第3条（保険契約を継承する場合の条件）

保険契約を継承する場合には、被継承契約および継承後契約は、次の条件をいずれも満たしていなければなりません。

- ① 被継承契約と継承後契約とは、被保険者が同一人であること。
- ② その他当社が定める条件

第4条（継承日）

- （1）継承日は、継承後契約の締結日とします。
- （2）（1）の継承日を継承後契約の保険期間の初日とします。

第5条（保険契約を継承する場合の特則）

保険契約を継承する場合には、次のとおり取り扱います。

- ① 継承後契約を締結する場合に、当社は被保険者の健康状態に関する事項の告知は求めません。
- ② 継承後契約において、普通保険約款第3条（ガン入院保険金の支払－自費診療の場合）、第4条（ガン入院保険金の支払－公的保険診療の場合）、第5条（ガン入院保険金の支払に関する補則）、第6条（ガン外来保険金の支払－自費診療の場合）、第7条（ガン外来保険金の支払－公的保険診療の場合）、第8条（ガン外来保険金の支払に関する補則）、第9条（ガン外来保険金の支払限度）、第13条（保険期間と支払責任の関係）、第19条（告知義務）および第22条（ガンの診断確定による無効）の規定を適用するときは、被継承契約の保険期間と継承後契約の保険期間とは継続されたものとします。
- ③ 継承後契約の保険料は、継承日の保険料率および被継承契約の保険期間の始期日現在の被保険者の年齢により計算します。
- ④ 次のいずれかに該当する場合には、③の規定中、「被継承契約の保険期間の始期日」とあるのを「継承後契約の継承日」と読み替えます。
 - ア．他の指定提携契約の保険期間が終身の場合で、かつ、普通保険約款第46条（指定提携契約が他の指定提携契約に変更された場合の特則）の規定によりこの特約が付帯される場合
 - イ．普通保険約款第47条（指定提携契約が転換された場合の特則）の規定によりこの特約が付帯される場合
 - ウ．被継承契約が当社の認めた保険契約である場合

第6条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

お手続きの受付窓口

保険に関するお手続きのお問い合わせ

お手続きのお問い合わせは以下にご連絡ください。

セコム損害保険 メディコム・コンタクトセンター：
0120-756-286（通話料無料）

受付時間：9：00～17：00

〔月～金曜日（祝日・休日および12月31日～1月3日を除く）〕

保険金の支払い事由が生じたときの受付窓口

ガンと診断された場合には

保険金の支払事由（ガンの診断確定等）が生じた場合には、当社のメディコム・ナースコールセンターにご連絡ください。（メディコム・ナースコールセンターの連絡先は、保険証券に記載しております。）

ご相談・苦情受付窓口

保険に関するお問い合わせ・ご相談・苦情は

当社へのお問い合わせ・ご相談・苦情は、以下にご連絡ください。

お客様相談室

0120-333-962（通話料無料）

受付時間：9：00～12：00 13：00～18：00

〔月～金曜日（祝日・休日および12月31日～1月3日を除く）〕

保険に関する苦情・ご相談は

当社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。当社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター
0570-022808（ナビダイヤル（全国共通・通話料有料））

受付時間：9：15～17：00

〔月～金曜日（祝日・休日および12月30日～1月4日を除く）〕

※ナビダイヤルでは、各電話会社の通話料割引サービスや料金プランの無料通話は適用されませんので、ご注意ください。

電話リレーサービス、IP電話からは、以下の直通電話へおかけください。

東京 03-4332-5241 近畿 06-7634-2321

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(<https://www.sonpo.or.jp/>)

[損害保険募集代理店]

富国生命保険相互会社

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-2

フコク生命のホームページ <https://www.fukoku-life.co.jp>

フコク生命 お客様センター

0120-259-817

受付時間 平日9:00～17:00（12/30～1/3を除く）

[損害保険引受保険会社]

信頼される安心を、社会へ。

SECOM セコム損害保険株式会社

〒102-8645 東京都千代田区平河町2丁目6番2号 セコム損保ビル

T E L：03-5216-6111（大代表） <https://www.secom-sonpo.co.jp/>

担当者